

Originalni naučni rad

UDK 616.711-007.43:616.711-009.7-08

DOI 10.7251/SVR2122025D

SPECIFIČNOSTI PSIHOLOŠKOG PROFILA PACIJENATA NAKON OPERACIJE DISKUS HERNIJE

**Dijana Đurić¹
Đorđe Čekrlija²**

Apstrakt: Biopsihosocijalni pristup u razumijevanju i liječenju bolesti razmatra kako biološke tako i psihološke i socijalne faktore značajne za nastanak i tok bolesti. Jedna od bolesti ili stanja kod kojih je povezanost sa psihičkim stanjima značajno izražena je diskus hernija. Diskus hernija se uglavnom liječi konzervativno a ukoliko terapija ne pomogne pristupa se operativnom zahvatu. Liječenje je obično dugotrajno i pacijenti su izloženi hroničnom bolu, promjenama u psihičkom i socijalnom funkcionisanju te kvalitetu života. Cilj istraživanja je bio da se utvrde eventualne specifičnosti psihološkog profila za pacijente nakon operativnog zahvata diskus hernije primjenom MMPI 201 testa. Uzorak je činilo 109 pacijenata koji su imali operaciju kičme do šest mjeseci prije ispitivanja. Primjenjen je MMPI 201 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) psihološki test namijenjen za procjenu karakteristika ličnosti. Sadrži 8 skala kojima se procjenjuju psihopatološke karakteristike ličnosti i tri kontrolne skale (L, F, K) a na osnovu međudodnoska skala mogu se dobiti specifični profili za pojedina stanja ili poremećaje. Prema ukupnim nalazima, dobijeni muški i ženski profili na testu MMPI-201 kod pacijenata nakon operacije diskus hernije u svojim karakteristikama sadrže dovoljno specifičnosti da nisu svodivi niti na jedan postojeći profil. Ovaj nalaz ukazuje na moguću egzistenciju *tipičnog* profila koji bi opisivao *akutne* psihičke tendencije pacijenata nakon operacije diskus hernije i razlikovao ga od sistema trajnih i stabilnih dispozicija ličnosti te omogućio distinkciju između uobičajenih reaktivnih stanja karakterističnih za određene vrste zdravstvenih problema i somatskih poremećaja ličnosti.

Ključne riječi: *operacija diskus hernije, MMPI 201, psihološki profil.*

1 Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović"; dijanadj1706@gmail.com.

2 Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet; djopsi@gmail.com.

UVOD

Biopsihosocijalni pristup u razumijevanju i liječenju bolesti u obzir uzima psihosomatske - uticaj psiholoških faktora na nastanak i tok bolesti i somatopsihičke faktore - utjecaja bolesti na psihički život. Svaka bolest ili oštećenje imaju svoj početak, dinamiku razvoja, i završetak u pravcu ozdravljenja, hroniciteta ili smrti. Između tih krajnosti postoje brojna stanja kod kojih je bolest ili trauma u određenoj mjeri oštetila neki organ ili narušila neku funkciju, što za posljedicu ima i otežano opšte svakodnevno funkcionisanje i utiče na psihička stanja pojedinca. Psihološkim procesima koji prate ova stanja se bavi somatopsihologija. Naziv somatopsihologija u literaturu uvode Barker, Wright i Gonick (1946) zbog potrebe za proučavanjem psiholoških stanja osoba sa invaliditetom čiji je broj povećan nakon rata, kao i za ispitivanjem psiholoških faktora i njihovog uticaja na tok i ishode rehabilitacije. Zbog toga se ponekad u literaturi ovo područje naziva i psihologija rehabilitacije. Međutim, somatopsihologija je mnogo širi pojam jer obuhvaća i psihičke reakcije i ponašanje pacijenata kroz različite bolesti (Havelka, 2002.).

Jedna od bolesti ili stanja kod kojih je povezanost sa psihičkim stanjima značajno izražena je diskus hernija. Diskus hernija se uglavnom liječi konzervativno. Međutim ukoliko konzervativna terapija ne da rezultate pristupa se operativnom zahvatu. Preoperativno liječenje je obično dugotrajno i pacijenti su izloženi neugodnom, hroničnom bolu. Hronični bol se obično definiše kao bol koji traje duže od tri mjeseca (Turk i Okifuji, 2002) i uzrokuje, kako fizičku tako i mentalnu, patnju. Najčešće emocionalne reakcije na bol su anksioznost, strah, bijes, krivnja, frustracija i depresija. Takođe je opisan i hronični bolni sindrom, za koji su karakteristični: intenzivna bol i patnja, naglašene promjene u ponašanju, smanjena aktivnost, anksioznost, depresija, suicidalne ideje, socijalno povlačenje, razdražljivost, umor, kognitivne smetnje, smanjena seksualna aktivnost, beznađe, беспомоћност i izbjegavajuće ponašanje (Braš i Gregurek, 2009). Anksioznost i briga su uobičajene emocije, budući da je bol neposredna prijetnja našoj dobrobiti (Barlow, 2004). Polatin i sur. (1993) pronašli su da 97% osoba s hroničnom boli u donjem dijelu leđa na intenzivnoj rehabilitaciji ima dijagnozu somatoformnog poremećaja, koji je u svim slučajevima razvijen nakon pojave boli koja je bila povezana s ozljedom. U literaturi se navodi da je prevalencija ovog poremećaja čak i viša, odnosno da bi poremećaj boli, po definiciji, mogao biti prisutan kod gotovo svih stanja hronične boli.

S druge strane, i sam postoperativni tok je emocionalno uznemirujući, praćen neizvjesnošću, anksioznošću, strahom od ponavljanja čitavog procesa. Većina pacijenata, bez obzira na individualne razlike, pokazuje slične psihičke reakcije u toku trajanja bolesti, liječenja i rehabilitacije. Za bolje razumijevanje pacijenta i planiranje rehabilitacionog tretmana značajno je procijeniti intenzitet pojedinih reakcija i napraviti distinkciju da li se radi o prethodno prisutnom poremećaju koji se može negativno odraziti na tok i ishod rehabilitacije, uobičajenim reakcijama ili poremećaja koji izlaze van okvira uobičajenih reakcija i tendiraju ka razvoju poremećaja.

S obzirom da problem psihičkog funkcionisanja pacijenata nakon operacije diskus hernije nije značajnije izučavan, mišljenja smo da bi provjeren upitnik sa profilima i normama za veliki broj opštih i specifičnih uzoraka bio od koristi te smo primjenili Minnesota Multiphase Personality Inventory - 201 (MMPI) koji je jedan od najčešće korištenih psiholoških instrumenata za ispitivanje strukture ličnosti iz domena psihopatologije (Pop Jordanova, 2015.). Prednost ovog testa je i u tome što su kroz istraživanja identifikovani tipični profili i norme za različite poremećaje, što značajno olakšava dijagnostičku procjenu.

Stoga je zadatak ovog rada da utvrdimo da li postoji profil koji je specifičan za pacijente nakon operativnog zahvata diskus hernije primjenom MMPI 201 testa, što bi olakšalo dijagnostičku procjenu i unaprijedilo razumijevanje ove grupe pacijenata.

METOD

Uzorak i procedura

U istraživanju je ispitano 117 pacijenata koji su se, nakon operacije diskus hernije nalazili na fizikalnoj rehabilitaciji u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ u Banjaluci. Vrijeme proteklo od operacije je 2-6 mjeseci. U analizi je obrađeno 109 pacijenata a 8 je isključeno jer je analiza kontrolnih skala pokazala nevalidne profile. Od 109 pacijenata 59 (54.1%) žene, 50 (45,9 %) muškarci. Starost ispitanika se kretala u rasponu 28 do 65 godina (M=56.46, SD=8.49). Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno. Nakon obavljenog intervjua, pacijentima ja dato da popune MMPI – 201 upitnik (Biro, 1998). U analizi rezultata su razmatrani sumacioni skorovi na skalama upitnika MMPI-201. Pored toga, za svakog pacijenta je na osnovu dobijenih rezultata na skalama, pretvorenih u T-vrijednosti, dobijen individualni profil a rezultati

su kasnije sabrani i obrada rezultata je izvršena na osnovu prosječnih vrijednosti.

Instrumenti

Minesota Multifazni Personalni Inventar verzija 201 (MMPI-201; Biro M, Berger J., 1988. je varijanta MMPI standardizovana za populaciju bivše Jugoslavije (6). Sadrži 201 tvrdnju, koje se procjenjuju s „tačno“ ili „netačno“. Tvrdnje su grupirane u 11 skala, a pojedini odgovori mogu biti indikativni za jednu ili više skala. Prve tri skale L, F i K su skale validnosti i služe za procjenu ispitanikove spremnosti za takvu vrstu ispitivanja. L skala održava rigidnost ili naivnost u pristupu testnom materijalu. F skala ukazuje na konfuzno mišljenje, razumijevanje materijala i ili prenaplašavanje sopstvene patologije. K skala ukazuje na odbrane, odnosno nespремnost za ispoljavanjem vlastitih karakteristika.

Kliničke skale su; Hs- hipohondrija koja procjenjuje preokupiranost zdravljem i zdravstvenim problemima, D - depresija za procjenu nivoa depresivnih simptoma, Hy- histerija, potiskivanje i negacija konverzivnih simptoma te emocionalnost osobe, Pd - psihopatske devijacije, nezrelost i impulsivnost, Pa - skala paranoja, senzitivnost, hostilnost, nepovjerljivost, Pt - mjeri anksioznost, i tendenciju ka somatizacijama i ospesivnost. Sc-shizofrenija, konfuzno i bizarno mišljenje. Ma - manija mjeri energiju, euforiju ili hiperaktivnost. Dijagnostička interpretacija se može zasnivati na analizi pojedinačnih skala, međutim, među kliničarima se najčešće koristi analiza profila zasnovana na međuodnosu pojedinih skala.

REZULTATI

Obrada rezultata je provedena na osnovu prosječnih skorova dobijenih na testu MMPI-201 koje su pretvorene u T vrijednosti koje se razlikuju za muškarce i žene te su napravljeni i odvojeni profili. Rezultati dobijeni na našem uzorku su prikazani na graficima 1 i 2.

Grafik 1: Psihološki MMPI-201 profil za muški poduzorak

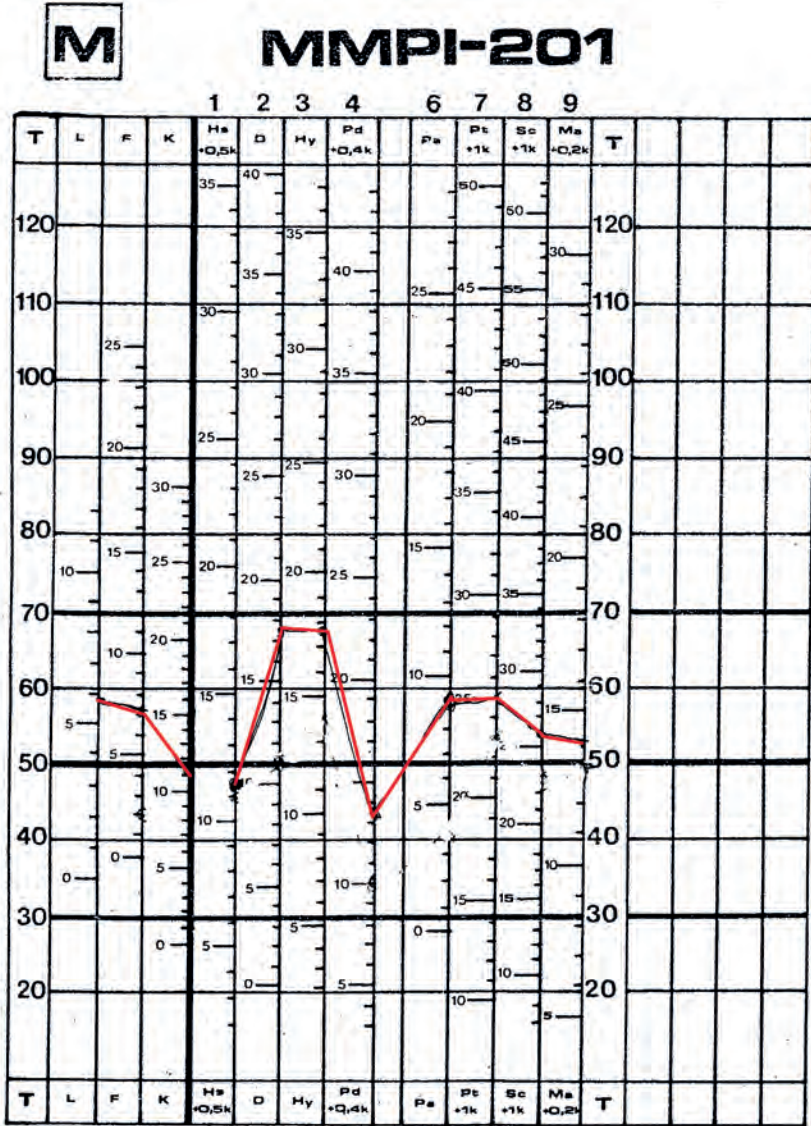
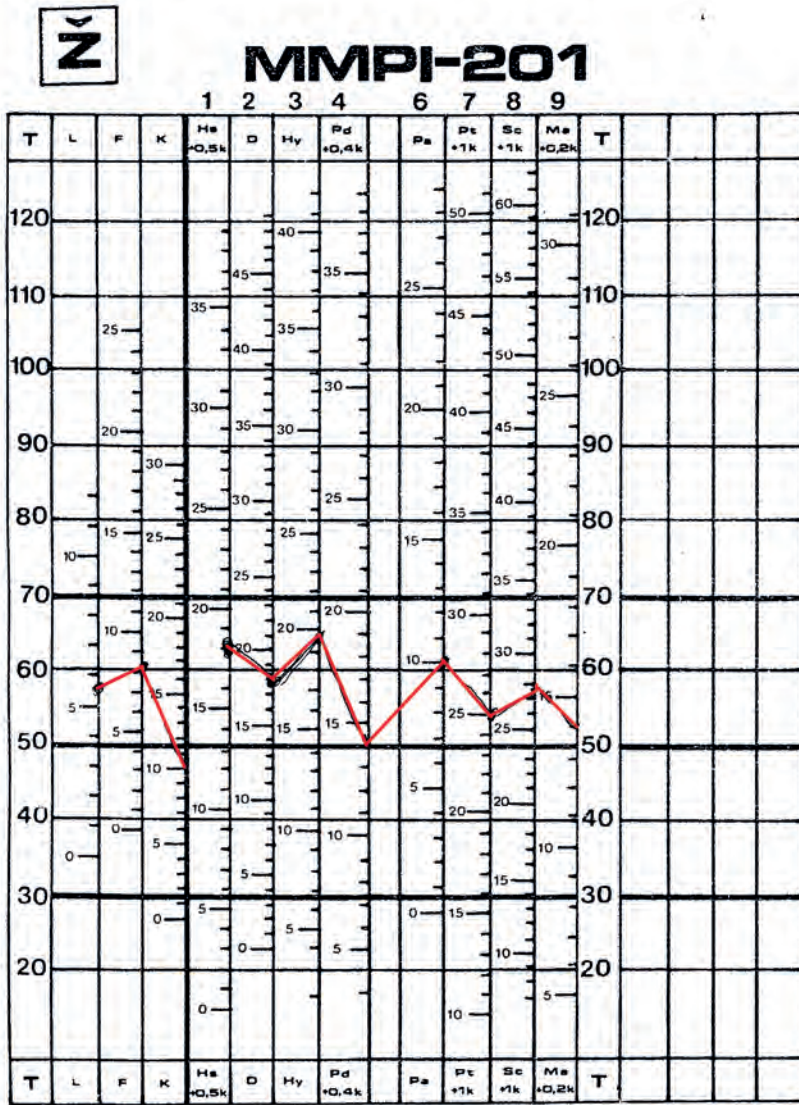


График 2: Психолошки MMPI- 201 профил за женски подзорак



Анализа добијених резултата показује да код обје групе испитаника ни једна вриједност не прелази скор $T=70$. Профил добијени на скалама L, F и K су релативно уједначени. Код обе групе су најизраженији скорови на скали Хистерије (Hy), што индикују склоност кориштенју механизма одбране потискивања и негације, и присуство конверзивних симптома. Код мушкарца су подједнако високи и скорови на скали депесије (D). Истовремено и код жена и мушкарца је најизраженије сниженје на скали Психопатских девијација (Pd) које указују на незрелост и импулсивност те

asocijalno ponašanje. Najuočljivija razlika između muškaraca i žena se primjećuje na skali Hipohondrijaze (Hs) gdje žene u prosjeku ostvaruju više skorove, psihopatskih devijacija (Pd) i kontrolnoj K skali koja mjeri tendenciju nespremnosti za ispoljavanje sopstvenih karakteristika. Ženski poduzorak u prvom redu karakteriše izraženo sniženje na kontrolnoj (K) skali i blago povišenja na Pa skali koji ukazuje na nešto višu senzitivnost i hostilnost.

Gledano u cjelini, rezultati za oba polna poduzorka su interpretabilni i odgovaraju očekivanim psihičkim reakcijama kakve se registruju nakon sličnih operativnih zahvata.

DISKUSIJA

Naše istraživanje je provedeno sa ciljem da se upitnikom MMPI-201 identifikuje specifičan profil za pacijente koji su imali operativni zahvat kičme zbog hernije diska. Uprkos većoj frekvenciji pojedinih odgovora i povišenju na pojedinim skalama, analiza profila pokazuje na niti jedna skala ne prelazi T skor 70, što predstavlja kriterij da bismo mogli govoriti o prisustvu određenog poremećaja, međutim, u opisu rezultata smo ko povišene uzeli skale čiji prosječni skorovi prelaze T skor 60. S druge strane kod muškaraca je evidentirano prisustvo većeg broja depresivnih simptoma u odnosu na žene. U obe grupe ispitanika prisutno je povišenje skale, histerije, odnosno potiskivanja i negacije konverzivnih simptoma

I kod žena i kod muškaraca je najizraženije sniženje na skali psihopatskih devijacija (Pd), koja se odnosi na nezrelost i impulsivnost te asocijalno ponašanje. Kod muških ispitanika je niža i hipohondrijaza koja predstavlja okupiranost tjelesnim simptomima, međutim ove skale su veoma blizu prosječnim vrijednostima.

Prema ukupnim nalazima, dobijeni muški i ženski profil u svojim karakteristikama sadrže dovoljno specifičnosti da nisu svodivi niti na jedan postojeći profil definisan u MMPI priručnicima. Međutim, pokazuju da su i kod ove grupe pacijenata prisutne sličnosti i razlike u odnosu na druge, manje ili više srodne kliničke uzorke; dijabetes mellitus, cistična fibroza, osobe koje idu na dijalizu (Pop Jordanova, 2015.).

Ljekari i ostalo osoblje koje radi sa ovim pacijentima često opažaju da su pacijenti depresivni, anksiozni, fokusirani na bol, što se može pogrešno interpretirati kao trajnu crtu ličnosti. Pacijenti se počinju doživljavati napornim, nemotivisanim ili izmjenjenim, što kod osoblja može izazvati negativne reakcije i predstavljati otežavajući faktor u procesu rehabilitacije.

Психолошка процјена и резултати примјенјених тестова могу потврдити присуство депресије, хипохондријазе или конверзивне симптоматологије. Међутим, кад се обрати пањна на одговоре на појединачна питања, на која позитивни одговори могу указивати на психопатолошке тенденције, може се видјети да су поједини одговори узроковани објективним околностима. Ставке: „Физички сам здрав као и већина мојих пријатеља, чини ми се да ме нико не разумије, Често сам забринут за своје здравље често ми се трзају мишићи, у појединим дијеловима тјела чеће осјећам жмарце, гorenje, peckanje или utrnutost; Kada se ne osjeћam najbolje obično nisam ni za šta“ су примјери тврђни на које пацијенти позитивно одговарају а који су директна послједика тренутног стања, интензитета бола који се трпи и неизвјесности о промјени на боље. У прилог овом тумачењу врло снажно говори примјер из лићног искуства, гдје је један пацијент на тврђњу „Pazim da u hodu ne stanem na pukotine u ploћniku“ дао позитиван одговор и спонтано додао: „Pa moram, jer ako iskrivim nogu или zapnem, zaboli me“.

Ови налази могу помоћи бољем разумијевању реакција и понашања пацијента након операције кићме. Врло често се код ових пацијената, у току конзервативног а и пост оперативног лијећења говори о присуству соматоформних болних поремећаја (F45.4) и синдром лићности с хроничном боли (F62.8). или неку из спектра описује кроз категорију поремећаја боли према (DSM-IV). Problem у овим случајевима је што се за настанак, озбиљност, погоршање или одржавање физичке боли узимају одговорним психолошки фактори. Међутим, нагласак на психолошке факторе занемарује присуство објективних проблема који су код ових пацијената евидентни. Због тога је код ових пацијената примјенјивија категорија “Поремећај соматских симптома” која је уведена у DSM-5 (2014), којим се процјенjuje способност адаптирања људи с хроничним синдромима. Иако ова категорија омогућује објективнији, а могли бисмо рећи и праведнији приступ овим пацијентима, остаје чињеница да је ефикасна адаптација на бол високо индивидуализирани процес у који су укључени бројни фактори. Због тога остаје питање можемо ли јасно дефинисати границе у којима се одређена понашања и реакције могу сматрати “normalним” а гдје прелазе у поремећај. Сматрамо да резултати овог рада кроз утврђивање типичних профила на MMPI тесту могу придонјети бољем разумијевању овог питања и дефинисању уобичајених реактивних стања код особа које се налазе на реабилитацији након операције дискус херније.

ZAKLJUČAK

Prema ukupnim nalazima, dobijeni muški i ženski profil na testu MMPI-201 kod pacijenata nakon operacije diskus hernije u svojim karakteristikama sadrže dovoljno specifičnosti da nisu svodivi niti na jedan postojeći profil. Ovaj nalaz ukazuje na moguća egzistencija *tipičnog* profila koji bi opisivao *akutne* psihičke i psihopatološke tendencije pacijenata nakon sličnih operativnih zahvata i razlikovao ga od sistema trajnih i stabilnih dispozicija ličnosti te omogućio distinkciju između uobičajenih reaktivnih stanja karakterističnih za određene vrste zdravstvenih problema i somatskih poremećaja ličnosti.

THE SPECIFICS OF PSYCHOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS AFTER DISCUS HERNIA SURGERY

Dijana Đurić³
Đorđe Čekrlija

Abstract: The biopsychosocial approach in understanding and treating disease considers both biological and psychological and social factors important for the onset and course of the disease. One of the diseases or conditions in which the connection with mental states is significantly expressed is disc herniation. Disc herniation is usually treated conservatively and if the therapy does not help, surgery is performed. Treatment is usually long-term and patients are exposed to chronic pain, changes in mental and social functioning, and quality of life. The aim of the study was to determine the possible specifics of the psychological profile for patients after disc herniation surgery using the MMPI 201 test. The sample consisted of 109 patients who had spinal surgery up to six months before the study. MMPI 201 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) psychological test designed to assess personality characteristics, was applied. It contains 8 scales that assess the psychopathological characteristics of the personality and three control scales (L, F, K). Based on the interrelationship of the scales, specific profiles for individual conditions or disorders can be obtained. According to the overall findings, the male and female profiles obtained on the MMPI-201 test in patients after disc herniation surgery contain enough specificity in their characteristics that they are not reducible to any existing profile. This finding indicates the possible existence of a typical profile that would describe the acute psychological tendencies of patients after disc herniation surgery and distinguish it from the system of permanent and stable personality dispositions and enable the distinction between common reactive conditions characteristic of certain types of health problems and somatic personality disorders.

Keywords: *discus hernia surgery, MMPI 201, psychological profile..*

³ dijanadj1706@gmail.com

LITERATURA:

1. Америчка психијатријска асоцијација (2014). Дијагностички и статистички приручник за дѹшевне поремећаје, пето издање. Јастребарско: Наклада Слaп.
2. Barker, R. G., Wright, B. A. and Gonick, M. R. (1946). Adjustment to physical handicap and illness: *A survey of the social psychology of physique and disability*. New York: Social Scientific Research Council. Bulletin 55, pp. 372.
3. Barlow, D. H. (2004). Anxiety and its Disorders: *The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press.
4. Biro M., Berger J. (1988). *Praktikum za primenu i interpretaciju MMPI*. Beograd: Savez društava psihologa Srbije.
5. Block AR, Gatchel RJ, Deardorff WW, Guyer RD (2003) *The psychology of spine surgery*. Washington: American Psychological Association.
6. Braš, M., i Gregurek, R. (2009). Chronic pain-psychological aspects and psychopharmacotherapy. *Medix*, 83, 121-128.
7. Havelka, M. (Ur.) (2002). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada „Slap“.
8. Polatin, P. B., Kinney, R. K., Gatchel, R. J., Lillo, E., Mayer, T. G. (1993). Psychiatric illness and chronic low-back pain. The mind and the spine— which goes first? *Spine*. 18: 66–71.
9. Pop-Jordanova N. (2015). MMPI for personality Characteristics of patients with different Diseases, ПРИЛОЗИ, Одд. мед. науки, XXXVI 1, МАНУ CONTRIBUTIONS. Sec. Med. Sci., XXXVI 1, str 153-164.
10. Turk, D. C., i Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution: *Journal of consulting and clinical psychology*. 70 (3), 678-90.