

Javni zdravstveni zavod ZD Ljubljana

PSIHOLOŠKI VIDIK KRONIČNE BOLEČINE V KRIŽU

PSIHOLOŠKI VIDIK KRONIČNIH BOLOVA U KRIŽIMA

PSYCHOLOGICAL ASPECT OF CHRONIC LOW BACK PAIN

Friderika Kresal

Povzetek:

Pričujoči prispevek želi predstaviti nekatera spoznanja o psihičnih motnjah povezanih s kronično bolečino v križu. Bolečina je vsakomur poznan fenomen, je pa tudi subjektivna in osebna izkušnja: zato jo moramo razumeti kot produkt bolnikove osebnostne strukture, njegovih osebnostnih lastnosti in interpersonalnega vedenja.

Deskriptorij: bolečina v križu, psihične motnje

Sažetak:

U ovom članku želim istaknuti neka saznanja o psihičkim smetnjama, povezanim s kroničnim bolovima u križima. Bol je svakom poznat fenomen ali je isto tako subjektivno i osobno iskustvo, zbog čega je moramo razumjeti kao kompleksnost svih bolesnikovih osobina i njegove ličnosti.

Deskriptori: bol u križima, psihičke smetnje

Summary:

In the contribution some cognitions about psychological disturbances associated with chronic low - back pain are presented. Pain is a phenomena which is familiar to everyone, but it is also a subjectiv and personal experience and must be explaind as the product of the sufferer's personal background, the interpersonal behavior and of the individual's personality.

Descriptors: low - back pain, psychological disturbances

Časovni potek bolečine je izrednega pomena za psihološki učinek na telo. Akutna bolečina nastopi takoj ob nastanku vzroka (opečen prst, zvit gleženj) in

tudi mine, ko je zdravljenje zaključeno. Bolečina vsebuje hiter napad, tako imenovano fazično komponento, kateri sledi tonična, ki vztraja nek določen čas in nato mine. Kronična bolečina (kot npr. bolečina v križu), pa lahko nastopi nenadoma (presekal me je, vsekalo me je) in gre preko obeh faz, fazične in tonične. Tonicna faza pa pri kronični bolečini lahko vztraja še dolgo po tem, ko je napad že minil, oz. se je poškodoba že sanirala. Intenziteta bolečine naj bi bila proporcionalna z obsegom poškodovanega tkiva, Ker pa so individualne razlike pri doživljanju bolečine vezane tudi na osebnostno strukturo vsakega posameznika, na njegove poglede, nazore, življenski stil, je tudi dojemanje in doživljanje bolečine različno.

Fizičen občutek bolečine mora biti, kot vsaka druga izkušnja prvo zaznana, ko pa jo enkrat občutimo, jo lahko šele doživljamo. Bolečina ni le senzorna izkušnja, temveč vsebuje tudi čustveno komponento. Zato so vedenjski vzorci, ki nastopajo ob bolečini od posameznika do posameznika različni. Najbolji pogosti so: depresija, bojazen, strah, nezrelo emocionalno doživljanje, ki se interpretira z impulzivnostjo, eksplozivnostjo in egocentričnim vedenjem. Posamezniki pričnejo nerealistično razmišljati o nekaterih življenskih vprašanjih, kažejo težnjo po ambivalentnosti in neodločnosti. To se izraža v pasivnem, podložniškem in odvisnem vedenju, Emocionalni vzorec vedenja je precej podoben mladostnikovi egocentričnosti, z veliko primesmi nenadzorovanega, infatilno - afektivnega vedenja.

Bolečina v križu, kot bolezensko stanje, se pojavlja v najbolj produktivnem obdobju življenja, med 30 in 50 letom. Po Casciu, ki razvršča življenska obdobja in njihove značilnosti na osem faz, je to tretja, četrta in peta življenska faza: to je predhodno obdobje (od 30 do 35 let), obdobje dokončno zgrajene osebnosti (od 35 do 42 let) in obdobje restabilizacije (od 45 do 48 let oz. 50 let). To obdobje je tudi čas, ko si je človek ustvaril že nek ugled v družini, v družbi in na delovnem mestu. Postal je tudi bolj umirjen, stabilen in dosleden.

Predstava odraslega o samem sebi, je v tem obdobju tudi zelo pomembna. Izoblikuje se pod vplivom tega, kar drugi mislijo in sodijo o nas in na osnovi ustvarjalnosti in dosežkov pridobljenih z lastnim delom.

Bolnik z bolečino v križu, ki je moten na gibalnem področju, zaradi zmanjšane gibljivosti hrbtenice, disbalansa fleksorskih in ekstenzorskih mišičnih skupin, zmanjšane moči abdominalnih mišic, kaže motnje tudi na psihičnem področju. To so občutki strahu, napetosti, nesrečnosti, hendikepiranosti, nezmožnosti in nezadovoljstva. Pogosti izbruhi jeze, apatije, motnje spanja in pogostih glavobolov so spremljajoči pojav. Tak bolnik se postopoma obdaja z negativno podobo o samem sebi, zmanjšuje svojo aktivnost na posameznih področjih, pomanjkanje ustvarjalnosti pa mu znižuje samozavest, aspiracije in interese.

Specifične potrebe in interesi pa so v posameznikovem življenju različni, tako, kot so različna tudi njegova znanja in izkušnje. Dobro delovno mesto in

želja po napredovanju v službi, sta v tem obdobju vsekakor velikega pomena. Za doseg te ciljev pa je poleg ustreznih znanj, izkušenj in sposobnosti potrebno še dobro zdravstveno stanje.

Pomanjkanje možnosti, da človek razvija svojo osebno rast, da razvija svoje spretnosti, sposobnosti in znanja, da poklicno napreduje, da se lahko nemoteno izkazuje, tako na družbenem kot tudi v osebnotnem življenju, je lahko izreden hendikep za nekoga, ki ga stalno prisotna bolečina sili v podrejeni položaj, v odvisnosti od zdravil, v odvisnost od zdravstvenih delavcev in nemalokrat tudi v odvisnost od delodajalca. Izpad iz delovnega procesa je v obdobju konstantne bolečine velik, odsotnost z dela dolgotrajna, zato pa tudi možnost napredovanja toliko manjša.

Ker je bolečino težko meriti, saj je različna po svoji kvaliteti, intenzivnosti, lokalizaciji, vezana na določene gibe, držo aktivnost in faktorje psiho - socialnega bolnikovega okolja, je vključevanje vedenjsko psihološkega pristopa pri obravnavi bolečine v križu nujna. Z vplivanjem na vedenjske faktorje, kot so življenski stil, motivacija, voljnost, psihopsihološki osebni odnosi in na dobro fizično pripravljenost, bomo morda spodrinili moteče faktorje za nemoten človekov razvoj, boljšo reintegracijo posameznika na delovnem mestu, v družini in v družbi, ali pa jih vsaj omilili.

Literatura

1. Bratina, A. Potreba po napredovanju v različnih obdobjih delovne kariere, 17. in 18. posvetovanje psihologov Slovenije Radenci 1988/89, Društvo psihologov Slovenije, Ljubljana, 1990.
2. Kranjc, A. Metode izobraževanja odraslih, DE Ljubljana, 1979, str. 39 do 50.
3. Neuman, Z. Ljude z zlomljeno hrbtenico, Cankarjeva založba, Ljubljana 1984.
4. Osborne, D. J., Gruneberg, M. M., Eiser, J. R. Research in Psychology and medicine. Vol. 1, Academic Press, London, 1979, str. 3 do 89.
5. Rml: Behavioral Problems and Disabled, Assessment and Management, Edited by Douane S. Bishop, Baltimor - London, 1980.
6. Turner, A. A., Chapman, C. R. Psychological Interventions for Chronic Pain, 12 (1982) str. 1 do 21.
7. Turk, D. C., Meichenbaum, D., Pain and Behavioral Medicine, The Guilford Press, New York, 1983.
8. Wright B. A., Physical Disability - A Psychosocial Approach, Harper in Row publishers, New York, 1983.