

## POVEZANOST NEKIH PSIHIČKIH FAKTORA S DEGENERATIVNIM BOLESTIMA I TEGOBA MA LOKOMOTORNOG SUSTAVA

M. Vilke-Milošević i L. Krapac

*Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb*

*Primljeno 3. VII. 1990.*

Procjenjivana je zastupljenost karakteristika ličnosti neurotizma, ekstroverzije – introverzije i asteničkih crta ličnosti u tri skupine od po 50 ispitanika: referencičnoj, skupini reumatičnih pacijenata u kojih subjektivne tegobe i objektivni funkcionalno-anatomski status lokomotornog sustava nisu bili u skladu i skupini reumatičnih pacijenata čije su subjektivne tegobe i objektivni funkcionalno-anatomski status lokomotornog sustava bili u skladu. Sve je ispitanike pregledao reumatolog. Od psihologijskih tehnika primijenjeni su intervju i upitnici ličnosti Cornell Index i Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Prema rezultatima univarijantne analize varijance zastupljenost neurotizma i asteničkih dimenzija ličnosti bila je značajno veća u skupini pacijenata koji su dali neprimjerene izjave o veličini subjektivnih tegoba nego u referencičnoj skupini i skupini pacijenata koji su dali primjerene izjave o veličini tegoba. To upućuje na zaključak da se dio zdravstvenih tegoba nekih pacijenata može pripisati subjektivnoj nadgradnji i neurotskim karakteristikama ličnosti.

Epidemiološkim istraživanjima degenerativnih reumatskih bolesti i tegoba u nas i u svijetu uvidjela se velika zastupljenost tih bolesti u stanovništvu starije dobi, ali i u radno aktivne populacije (1 – 11). Autori ističu razliku između pojmova degenerativne reumatske bolesti i reumatske tegobe. Pod pojmom degenerativnih reumatskih bolesti razumijeva se stanje kod kojega liječnik nakon pregleda ispitanika ustanovi neko od funkcionalno-anatomskih oštećenja lokomotornog sustava. Pod pojmom kroničnih reumatskih tegoba podrazumijevaju se boli lokomotornog sustava koje traju više od tri mjeseca tijekom najmanje tri godine. Kako autori navode (7, 12, 13) ta se dva pojma često podudaraju, mada ne potpuno. Postoje kronične reumatske tegobe bez objektivnih nalaza bolesti; postoje slučajevi gdje pacijent ima tegobe, a objektivno se kliničkim pregledom utvrdi bolest lokomotornog sustava. Treća je mogućnost da se kliničkim pregledom ustanove znakovi kroničnih reumatskih bolesti, a da ispitanik nema reumatske tegobe. Prema podacima iz literature, zastupljenost reumatskih tegoba

nekoliko je puta veća od zastupljenosti reumatskih bolesti (7, 14, 15). Nadalje, neki autori primjećuju da u bolesnika koji boluju od kroničnih degenerativnih reumatskih bolesti postoje ponekad dugotrajne faze bez većih tegoba, da bi u određenim situacijama koje na neki način remete psihičku ravnotežu bolesnika došlo do akutizacije bolesti i vrlo izraženih subjektivnih tegoba. To se posebno odnosi na pacijente s izraženom psihogenom nadgradnjom uvjetovanom degenerativnim bolestima kralježnice (12, 13, 15, 16). Zašto se kod velikog broja pacijenata javljaju neprimjereno izražene subjektivne reumatske tegobe. Gotovo je sigurno da bi se dio razloga mogao pripisati određenim psihosocijalnim faktorima. Dosada je, međutim, ostalo nejasno u kolikoj mjeri i kojima. U svom smo se istraživanju ograničili na ispitivanje jednog segmenta tog vrlo kompleksnog područja – na crte ličnosti ispitanika.

Cilj istraživanja bio je utvrditi kolika je zastupljenost određenih karakteristika ličnosti (neurotizma, ekstroverzije – introverzije i asteničkih crta ličnosti) u tri različite skupine ispitanika: refereničnoj, skupini pacijenata koji su imali određeni objektivni reumatološki nalaz, ali i neprimjereno izražene subjektivne tegobe, i skupini pacijenata koji su imali objektivno izražen reumatološki nalaz te primjerene subjektivne tegobe.

#### ISPITANICI I METODE

U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 150 ispitanika u tri skupine – refereničnoj i dvije skupine reumatičnih bolesnika, izjednačenih po broju (50), spolu (25 muškaraca i 25 žena) i dobi. Dob je varirala između 15 i 55 godina. Referenična je skupina (S<sub>1</sub>) obuhvatila ispitanike iz četiri zagrebačke radne organizacije koji nikada nisu bolovali od reumatskih niti nekih drugih kroničnih bolesti, a subjektivno su se osjećali zdravima. Druga se skupina (S<sub>2</sub>) sastojala od reumatičnih pacijenata u kojih subjektivne tegobe i funkcionalno-anatomski nalaz reumatologa nisu bili u skladu. Ti su pacijenti redovito imali vrlo izražene subjektivne tegobe, izraženije nego što bi po funkcionalno-anatomskom statusu one trebale biti. To su bili pacijenti Odjela za medicinu rada Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu, kamo su bili upućeni radi utvrđivanja zdravstvenog stanja ili preostale radne sposobnosti. U trećoj skupini (S<sub>3</sub>) bili su pacijenti koji su se po mišljenju reumatologa, a na temelju objektivnih nalaza (kliničke slike, rendgenskih slika, postavljenih dijagnoza) mogli klasificirati kao teži reumatični bolesnici koji boluju od degenerativnih reumatskih bolesti. Svi su imali subjektivne tegobe koje su bile primjerene objektivnom nalazu. Liječeni su u Odjelu za reumatske bolesti Kliničkog bolničkog centra Rebro, Zavodu za reumatske bolesti i rehabilitaciju i Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničke bolnice »Dr. M. Stojanović«, Zagreb.

U ispitivanju pacijenata primijenjene su slijedeće tehnike: intervju, EPQ – Eysenck Personality Questionnaire, Cornell Index. Intervju se sastojao od kratkog uvodnog razgovora s pacijentom, a zatim su od ispitanika zatraženi određeni razvojno-biografski i anamnestički podaci o reumatskim bolestima te podaci o drugim teškoćama i bolestima i o njihovom radu. EPQ i Cornell Index su višedimenzionalni upitnici ličnosti utvrđenih i pouzdanih mjernih karakteristika (17, 18). Budući da su nas interesirale samo određene karakteristike ličnosti, iz EPQ smo pri konačnoj obradi podataka

izdvojili dimenzije neurotizma i ekstroverzije—introverzije; iz Cornell-upitnika izdvojili smo asteničke dimenzije ličnosti – hipersenzibilnost, fobičnost, anksioznost i depresivnost, kao neurotske simptome inhibitornog karaktera. U daljnjoj obradi podataka asteničke dimenzije ličnosti numerički smo tretirali kao jednu varijablu. Ispitivanje je u svih ispitanika proveo individualno uvijek isti psiholog.

Statistička obrada podataka izvršena je računanjem standardnih statističkih parametara – aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, te računanjem univarijatne analize varijance.

## REZULTATI

Na tablici 1. prikazane su vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija po pojedinim varijablama za svaku skupinu ispitanika. Iz tablice je vidljivo da su vrijednosti neurotizma i asteničkih karakteristika izraženije u skupini  $S_2$  nego u skupinama  $S_1$  i  $S_3$ . Da bismo provjerili je li razlika dobivenih vrijednosti statistički značajna, izvršena je univarijatna analiza varijance za navedene varijable za sve ispitanike. Na tablici 2. prikazani su rezultati univarijatne analize varijance za sve testovne varijable u sve tri skupine ispitanika. Vidljivo je da se ispitanici značajno razlikuju po varijablama neurotizma i asteničkih karakteristika. Po dimenziji ekstroverzije—introverzije ispitanici se nisu međusobno značajno razlikovali. Na tablici 3. prikazana je značajnost razlika po pojedinim varijablama između  $S_1$  i  $S_2$ ,  $S_1$  i  $S_3$  i  $S_2$  i  $S_3$  skupine ispitanika. Postupak izračunavanja proveden je prema Schefféovoj metodi (19). Značajne razlike po dimenziji neurotizma uočene su između skupina  $S_1$  i  $S_2$ , a po dimenziji asteničkih karakteristika između skupina  $S_1$  i  $S_2$ ,  $S_1$  i  $S_3$  i  $S_2$  i  $S_3$ . Razlike su statistički značajne uz rizik manji od 5%.

Tablica 1.

*Vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija ispitanih varijabli u sve tri skupine ispitanika*

varijable	$S_1$		$S_2$		$S_3$	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
E–I	11,06	3,53	9,3	4,84	10,22	4,76
N	11,5	5,63	15,8	4,38	13,8	5,11
AST	10,00	7,8	20,20	8,89	15,16	7,38

E–I: ekstroverzija—introverzija; N: neurotizam; AST: asteničke karakteristike ličnosti (hipersenzibilnost, fobičnost, anksioznost, depresivnost)

Tablica 2.

Rezultati univarijatne analize varijance za testovne varijable – sve skupine ispitanika

varijable	koeficijent F	razina značajnosti
E-I	1,983	0,1413
N	8,892	0,0002
AST	15,677	0,0000

Tablica 3.

Značajnost razlika u pojedinim varijablama između skupina ispitanika

varijable	skupine		
	S <sub>1</sub> :S <sub>2</sub>	S <sub>1</sub> :S <sub>3</sub>	S <sub>2</sub> :S <sub>3</sub>
N	<0,05	>0,05	>0,05
AST	<0,05	<0,05	<0,05

#### RASPRAVA

Naše se tri skupine ispitanika ne razlikuju značajno po dimenziji ekstroverzije – introverzije; radi se o karakteristici ličnosti koja se u sve tri skupine ispitanika jednako distribuirala. S<sub>1</sub> (referenična skupina) i S<sub>3</sub> (skupina težih reumatičnih pacijenata) značajno se razlikuju po zastupljenosti asteničkih karakteristika ličnosti, koje su izraženije u S<sub>3</sub>. Taj je rezultat u skladu s rezultatima *Crowna i suradnika* (20), *Robinsona i suradnika* (21), *Frymoyera i suradnika* (22), a upućuje na to da pacijenti koji boluju od dugotrajnijih kroničnih bolesti i pritom pate od izraženih subjektivnih tegoba značajnije tendiraju neurotskom reagiranju od opće populacije. S<sub>2</sub> i S<sub>3</sub> također se međusobno značajno razlikuju po zastupljenosti asteničkih karakteristika ličnosti, koje su značajnije izražene u skupini S<sub>2</sub>. To je u skladu s rezultatima *Crowna i suradnika* (20), koji su utvrdili da su psihički profili pacijenata koji su bolovali od težih reumatskih bolesti sličniji psihičkim profilima opće populacije nego psihičkim profilima pacijenata s izraženim psihoneurotskim tegobama. Referenična skupina (S<sub>1</sub>) i skupina pacijenata koji su izražavali neprimjereno velike subjektivne tegobe (S<sub>2</sub>) značajno se razlikuju po dimenzijama neurotizma i asteničkim karakteristikama ličnosti. Pacijenti u S<sub>2</sub> postigli su značajno više rezultate u obje varijable od ispitanika S<sub>1</sub>. Ovi rezultati podržavaju mišljenja da pacijenti koji daju neprimjerene izjave o tegobama i bolima pokazuju

značajniju tendenciju neurotskom reagiranju od opće populacije (15). Prema nekim istraživanjima (2, 12, 23) neurotici često svoje psihičke probleme izražavaju različitim tjelesnim simptomima. I *Muačević sa suradnicima* (13) navodi da se u petogodišnjem radu u Dijagnostičkom centru za ocjenu radne sposobnosti u Zagrebu od 4282 pacijenta upućena zbog neurotskih smetnji, 82% (3511) žalilo, uz ostalo, na boli u području kralješnice.

Ispitanici koji su ušli u sastav S<sub>2</sub> većim su dijelom bili pacijenti koji su na Odjel medicine rada bili poslani radi utvrđivanja zdravstvenog stanja zbog eventualnog odlaska u invalidsku mirovinu ili skraćivanja radnog vremena. Govoreći o svojim tegobama i poteškoćama, oni su često bili nemotivirani, nesigurni i nezadovoljni socijalnim i ekonomskim uvjetima života te općenito životnim perspektivama. *Levi* je postavio teorijski model kojim opisuje kako različiti psihosocijalni faktori stalnom međusobnom interakcijom i interakcijom sa sistemom »čovjek – okolina« mogu utjecati na nastanak bolesti (24). Mada se radilo o populaciji koja je s obzirom na godine života i objektivno zdravstveno stanje radno i socijalno još morala biti aktivna, gotovo svi ispitanici tendirali su pasivnijem mada ekonomski i društveno neprihvatljivijem načinu života – gotovo svi su željeli otići u invalidsku mirovinu. *Gentry* je u svom istraživanju došao do sličnih rezultata (25). Koliko je to značajan problem, i to svake godine sve veći i financijski teži govore podaci epidemioloških istraživanja provedenih u nas i u svijetu, po kojima udio degenerativnih reumatskih bolesti u izostancima s posla, invalidnosti te odlasku u prijevremenu mirovinu svake godine sve više raste (3, 6, 7, 8, 10). Ako u populaciji bolesnika koji boluju od degenerativnih reumatskih bolesti doista postoji dio onih koji neprimjereno naglašujući svoje subjektivne tegobe žele time na neki način postići određenu korist – a rezultati našeg i drugih istraživanja na to upućuju, bilo bi nužno veću pažnju posvetiti otkrivanju i sanaciji pravih uzroka takvog odnosa pacijenata. Karakteristike ličnosti i ostali psihosocijalni faktori (različiti aspekti socijalnih i ekonomskih uvjeta života, motiviranost za posao, zadovoljstvo radnim mjestom, kvaliteta života i dr.) predstavljaju područje koje je potrebno dalje istraživati da bi se odnos pacijenta prema vlastitoj bolesti dokraja razjasnio. Prema rezultatima našeg istraživanja, zastupljenost neurotskih dimenzija ličnosti značajno je veća u skupini pacijenata koji daju neprimjerene izjave o veličini subjektivnih tegoba nego u referencičnoj skupini i skupini pacijenata koji daju primjerene izjave o svojim tegobama. Na osnovi toga moguće je postaviti hipotezu da je jedan dio zdravstvenih tegoba pacijenata skupine S<sub>2</sub> rezultat njihove subjektivne nadgradnje i najvjerojatnije – primarno neurotske strukture ličnosti.

#### LITERATURA

1. *Kellgren JH, Jeffrey MR, Ball J.* Epidemiology of chronic rheumatism. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1963:326.
2. *Bennett PH, Wood PHN.* Population studies of the rheumatic diseases. Amsterdam – New York: Excerpta Medica Foundation 1968:407.
3. *Valkenburg HA, Hasnen HCM.* The epidemiology of low back pain. New York: White and Gordon, Mosby Company, 1982:9 – 22.

4. Hadler NM. Industrial rheumatology. *Arth Rheum* 1977;20:1019–25.
5. Anderson JAD. Rheumatism in industry: Review. *Br J Ind Med* 1971;28:103–21.
6. Krapac L. Učestalost degenerativnih reumatskih bolesti zglobova i kralješnice u svijetu i u nas. *Reumatizam* 1977;24:33–8.
7. Mimica M, Krapac L, Malinar M. Epidemiološko istraživanje kroničnih reumatskih tegoba i bolesti u našoj populaciji. *Liječ Vjesn* 1980;102:539–42.
8. Recht L, Brattström M, Litbman T. et al. Chronic arthritis. *Scand J Rheumatol* 1989;18:205–12.
9. Mimica M, Kulčar Ž, Malinar M, Čerič B. Kronične bolesti, tegobe i oštećenja u mladih osoba. *Liječ Vjesn* 1980;102:1–7.
10. Jajić I, Krapac L, Radović-Ljubanović B. et al. Epidemiološka studija reumatskih tegoba u aktivnoj populaciji. *Liječ Vjesn* 1984;106:135–8.
11. Šimunić M. Bolesti lokomotornog sistema – značajna skupina socijalnih bolesti u SR Hrvatskoj. *Reumatizam* 1977;24:189–94.
12. Nešković S, Kostić D. Psihosomatski aspekt lumboishialgije. U: I simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme. Beograd: Galenika 1981:148–52.
13. Muičević V, Barac B, Soštarko M. et al. Psihogeni nadgradnja u bolesnika s degenerativnim bolestima kralješnice. U: I simpozij o degenerativnim oboljenjima kičme. Beograd: Galenika 1981:112–4.
14. Engel A, Burch TA. Chronic Arthritis. United States Health Examination Survey. *Arth Rheum* 1967;10:61–2.
15. Šerbo B. Neke psihološke karakteristike bolesnika sa kroničnom krožoboljom (Specijalistički rad). Zagreb 1983.
16. Smith TW, Follick MJ, Abern DK. Life-events and psychological disturbance in chronic low back pain. *Br J Clin Psych* 1985;24:207–8.
17. Momirović K. Struktura i mjerenja patoloških konativnih faktora. Zagreb: Školska knjiga, 1971.
18. Lojk L. Eysenckov upitnik ličnosti. Priručnik. Ljubljana, 1984.
19. Petz B. Osnove statističke metode za nematematičare. Zagreb: Sveučilišna naklada Liber 1985:299.
20. Crown S, Crown JM, Fleming A. Aspects of the psychology of rheumatic disease. *Rheumatol Rehabil* 1974;13:167–8.
21. Robinson H, Kirk RF, Frye RL. et al. A psychological study of RA and selected controls. *J Chronic Dis* 1971;23:791–801.
22. Frymoyer JW, Rosen JC, Clements J. et al. Psychologic factors in low back pain disability. *Clin Orthop Related Res* 1985;195:178–84.
23. Blažević D. Psihologija bolesnog čovjeka. U: Psihijatrija. Simpozij o neurologiji i psihijatriji. Ljubljana: Lek 1969:23–31.
24. Levi L. Definitions and the conceptual aspects of health in relation to work. U: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CL, ur. *Psychosocial Factors at Work and their Relation to Health*. Geneva: World Health Organization, 1987:9–14.
25. Gentry WD, Shows WD, Thomas M. et al. Chronic low back pain – A psychological profile. *Psychosomatics* 1974;15:174–7.

*Summary*

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED PSYCHIC FACTORS AND  
DEGENERATIVE DISEASES AND DISORDERS OF THE LOCOMOTOR SYSTEM

The incidence of neuroticism, extroversion–introversion and astenic personality characteristics was studied in three groups of 50 subjects each : controls, rheumatic patients in whom subjective complaints and objective medical status of the locomotor system were not analogous, and rheumatic patients in whom complaints and objective medical status of the locomotor system were analogous. All subjects were examined by a rheumatologist and interviewed by a psychologist. The psychological methods applied were: short interview, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Cornell Index. According to the results of univariate analysis of variance the group of subjects with inadequate complaints had significantly higher scores on the scales of neuroticism and astenic personality characteristics than the control group and the group of subjects with adequate subjective complaints. The results of this work indicate that some health complaints can be partly attributed to superposition of symptoms and neurotic personality characteristics.

*Institute for Medical Research and Occupational Health  
University of Zagreb, Zagreb*