

КАК ЛУМБО – САКРАЛНАТА БОЛКА ВЛИЯЕ ВЪРХУ ПСИХОСОЦИАЛНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ЧОВЕКА

Теодора Трифонова

Национална Спортна Академия „Васил Левски”
София, България
t.trifonova26@abv.bg

РЕЗЮМЕ — В настоящата статия е обобщена информация, относно влиянието на болката в лумбалната област върху заетостта, социалната ангажираност и загубата на работоспособност, в частност влиянието на тези фактори върху психическото състояние на пациентите. Съобщават се резултати от различни автори, които описват връзката между психосоматичното разстройство и болката в кръста, икономическите проблеми, които създава, невъзможност за социалната интеграция и промяната в реалната представа на човека за себе си.

Ключови думи: болка в кръста, психология, влияние, психосоматика, общуване

HOW LOW BACK PAIN AFFECTS A PERSON'S PSYCHOSOCIAL STATE

Teodora Trifonova

National Sports Academy "Vasil Levski"
Sofia, Bulgaria

ABSTRACT — In the present article is summarized the influence of the low back pain on the employment, social commitment and lost ability to work, in particular the influence of those factors on the mental state of the patients. Result were announced from different authors, which are describing the connection between psychosomatic disorder and low back pain, economic problems, which they caused, the impossibility for social interaction and the change in the realistic self-esteem.

Ключови думи: low back pain, social, psychology, impact, psychosomatic

ВЪВЕДЕНИЕ

Психосоматиката е научно направление в медицината и психологията, което в най-широк смисъл включва всички взаимодействия между поведението (мисли, чувства, действия) и телесната болест, като се основава на идеята, че болестите не се появяват и не протичат във вакуум: те съществуват само в пациенти. Оттук терминът „психосоматично разстройство“ се отнася до „тип телесна болест, чиято етиология или протичане са свързани със значими психологически фактори“. Психосоматичното разстройство е такова, при което емоционалните фактори са неговата главна етиологична детерминанта, която обаче за пациента е напълно или частично неосъзната [Тарейн, М.]. Емоционалните фактори се разглеждат като определящи за възприятието на болката и поведението на пациента. Психологическите процеси са не само реакция на болката, но те са неразделна част от възприятието [Dmitre, D., Ancâne, G.].

Психичните симптоми, които могат да засилят болката са депресивни състояния, тревожност, стрес и др. Целта на болката е да се разсее вниманието от негативни емоции и да предотврати съзнателното им изразяване. Тези емоции, най-вече гняв, възникват от самопредизвикано вътрешно напрежение като желанието за перфекционизъм, външно напрежение свързано с работната среда, здравето, семейството и финансовото състояние, еволюционни – остаряване, приближаваща смърт. [Rashbaum IG, Sarno JE, (2003)]

Статията има за цел да проучи, обобщи и анализира влиянието на психосоматичното разстройство върху болката в лумбосакралната област и последващите проблеми в областта на социалната, икономическата и работна среда.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Психосоматичните разстройства са последствията от негативни преживявания, които от своя страна довеждат до психическо напрежение, което влияе върху органичния контрол на тъканите. Терминът психосоматично разстройство дефинира неразположението в тялото поради негативни мисли, при което психологическият стрес влияе антагонистично върху физиологичната работа на тялото и довежда до увреда. [Smith, A. Jonathan , Osborn, M.]

Емоциите са израз на психическото състояние, предизвикано от конкретни ситуации в ежедневието. Всеки тип емоция, била тя положителна или негативна, предизвиква даден тип физиологична реакция.

Всяка емоционална ситуация кореспондира със специфичен синдром от физически промени и психосоматични отговори като смях, плач, изчервяване, промени в пулса, дишането и т.н. Също така всички нервни импулси възникват в определени емоционални ситуации през нашия живот в интеракцията ни с другите хора. Докато при моментните емоционални състояния възникналите във връзка с тях физиологични промени отминават заедно с емоцията и организмът възстановява своето равновесие, при честото или перманентно излагане на личността на определен тип емоции, конфликти и взаимоотношения тези въздействия стават хронични, което респективно нарушава това равновесие [Rashbaum IG, Sarno JE, (2003)].

Психичните състояния въздействат на органите чрез обединяване от три взаимосвързани компонента: невронни, хормонални и имунологично [Nisar, H., Srivastava, R].

Ролята на хормоните е да осигурят пълноценно физическо и умсвено развитие на човека, както и организма да се приспособи към обкръжаващата го среда.

Тялото произвежда стотици химикали, за да може да работи нормално. От тези химикали хормоните са едни от най – важните, защото ако не са точно количество в кръвта това може да предизвика аномалия и заболяване в тялото. Има хормони, които влияят на точно определени органи. Дори производството на тези хормони се базира на определени стимули за определен орган. Но съществува хормон, който се произвежда от различни влияния, настроения, стрес. Той се нарича ендорфин [Rokade, P.V.].

Ендорфините се произвеждат от хипофизната жлеза. Те се освобождават по време на спорт, страх, смях, медитация и др. Наличието на силен стрес стимулира освобождаване на ендорфините, което в стресова ситуация успокоява мозъка и довежда до чувство на щастие. На пациентите, които страдат от тревожност, се дават ендорфин съдържащи лекарства. При безпокойството се появява чувство на , напрежение, страх от смъртта, нещастие. След вземането на лекарството пациентите се чувстват по – щастливи и уверени. Направено е проучване, в което е наблегнато на сутрешната и вечерната разходка с продължителност 45 минути, и са спрени медикаментите. Резултатите показват, че пациентите нямат нужда от лекарства след това и се чувстват по – удовлетворени от себе си [Rokade, P.V.].

Повечето пациенти изпитват първия пристъп на болка през третото десетилетие от техния живот. Болката в лумбо-сакралната област преобладава през третото десетилетие като достига пика си между 55–64 година от живота на човека. Когато пациентите са попитани за силата на болката обикновено няма еднозначност в отговорите им [Hansen, R. George, MDa, Streltzer, Jon].

Вероятно първата най-важна клинична и терапевтична диференциация е отделянето на пациенти с болки в кръста от пациенти с ишиас с или без болка в кръста. Честотата на пациентите с ишиас е много по-малка от тези само с болка в лумбо-сакралната област. От всички пациенти с болка в кръста, само 10-12 % са казали, че също присъства и ирадиране на болката към долния крайник. Въпреки това, пациентите с остра лумбална болка по-често имат и сакрална болка, от тези с лек до умерен дискомфорт в кръста. Възрастовият пик за началото на болката в лумбо-сакралната област до известна степен започва по-късно от тази само в лумбалната област, като се появява между 45-54 г. От пациентите със симптоми на притискане на седалищния нерв, само 1-2 % някога ще поискат оперативна намеса [Kahanovitz Neil,(1991)].

Смята се, че седем милиона възрастни в САЩ имат ограничения на активността в резултат на хронична болка в кръста. Тази болка е водещата причина при всички работещи под 45 години в Америка да имат намалена продуктивност и да отсъстват от работа. В американската медицинска система най-скъпо струващото от всички мускул скелетни неразположения е болката в кръста. Въпреки различните терапевтични методи, които се прилагат, средно за 30% от хората, острата болка в кръста се превръща в хроничен болков синдром, придружен с инвалидност. Това става огромен финансов проблем за пациентите, здравеопазването и обществото [Dmíte, Diana and Ancâne, Gunta]. През 1986 г. около 5 милиона души са били неспособни да работят заради проблеми свързани с кръста. През тази година общо 11 милиона души са били лекувани заради увредите в долната част на гръбначния стълб. Разходите са изумителни като се вземе предвид огромния финансов поток от изгубена производителност и отсъствие от работа. Оценките варират от най-ниската от 18 милиона долара до най-високата от 50 милиона долара ежегодно [Kahanovitz Neil,(1991)].

Рисковите фактори са тежка физическа работа, лоша статична поза, слаба съединителна тъкан, пол, възраст и др. Над 350 000 българи се консултират с невролог поради болка в долната част на гърба, лумбалния отдел на гръбначния стълб и шията

годишно. Най-често болката се провокира от неправилна поза, внезапно движение, или повдигане на тежки предмети. Болката е силна и води до значително увреждане, невъзможност за ставане от леглото и трудности при извършване на ежедневни дейности [Dimitrova, A. et all]. Поради увеличаване на хроничната болка в гърба и инвалидността, причинена от нея, в продължение на 20 години се нарича социална епидемия, причината е свързана с културни и психосоциални фактори [Dmitre, Diana and Ancâne, Gunta].

Тези факти не са изненадващи като се има предвид, че болката в кръста е толкова често срещано неразположение и засяга почти 80% от възрастните в Америка. За съжаление диагностицирането и лечението на проблемите в лумбо-сакралната област не трябва да се насочва само към обективните знаци, а и да се вземат предвид психосоциалните и икономически фактори, които влияят върху обществото [Kahanovitz Neil,(1991)].

Въпреки, че болката в кръста се предизвиква от биологични, психологични и социални фактори, изживяването на травматично събитие в живота на човек се оказва, че е потенциален рисков фактор за увеличаване интензивността на болката и депресията. [Pegram, Sheri E. ,Jasinski, Matthew J.]

Натрапчиви мисли се появяват при опит за потискане на спомените и емоциите свързани с травмата и допринасят за развитието на негативни мисли и физически симптоми. За съжаление много от хората преживели травматични събития изпитват силно социално ограничение. Социалното отхвърляне е свързано с поредица от негативни резултати като стрес, депресивни състояния, лошо възприятие за здравето и соматични оплаквания (включително болка). Направено е проучване между 292 души с хронична болка в кръста, в което се изследва връзката между травмата, потискането на емоциите и отхвърлянето от обществото, и последствията свързани с болката. Колкото по-травматично е преживяването, толкова повече пациента потиска негативните емоции, което от своя страна води до по – силна болка и депресивни симптоми. [Pegram, Sheri E. ,Jasinski, Matthew J.]

Значителен брой хора с хронична болка в кръста страдат от депресия и физическо увреждане. Техният живот може да се промени до неузнаваемост, започващо от това, че не могат да станат от стола, до това да напуснат работа и дори да се откажат да имат деца. Неподвижност, тревога, разочарование, песимизъм, безпомощност и познавателна способност се съчетават с борбата за запазване на платена заетост, важни връзки между

хората, социален статус и всякакъв вид ценен авторитет [Smith, A. Jonathan & Osborn, M.].

Хроничната болка е голям обществен проблем, който е достигнал епидемични стойности в развитите страни [Smith, A. Jonathan & Osborn, M.]. Хората с хронична болка често има проблем с психологическия и емоционалния аспект на болката. Съществува порочен кръг, в който болката довежда до инвалидност и стрес, което от своя страна води до влошаване на представата за болка [Hansen, R. George, Streltzer, Jon]. Неврастенните синдроми се срещат сравнително често при болни, дълго време страдащи от лумбо – сакрален синдром на базата на дискова болест, спондилолистеза, възпалителни процеси и др. При тях неврастенният синдром и психогенните наслойки трябва да се отчитат при изграждането на терапевтичния план. Става дума за лумбо – ишиалгичния синдром, психогенно обусловен или такъв, при който „емоционалните“ фактори са водещи. Сравнително по – чести са психогенните прояви от рода на хистерични прояви, ятрогения при 2,3 и повече пъти оперирани болни заради дискова херния или друго органично заболяване по повод на лумбо – сакрален синдром [Костадинов, Д. 1983г.].

Когато физическото движение е ограничено, това може да предизвика психологически стрес, а той от своя страна може да влоши болката. Лични здравни убеждения и стратегии за справяне могат да повлияят както на степента на стрес, така и на хода на болката. Например, ако сте предразположени към тревожност, очаквате най-лошото и имате катастрофално мислене, това може да направи болката много по-силна и непоносима. Това е така, защото такава психологическа нагласа може да промени мозъка и да засили болката. Често, ако присъстват в съзнанието такива негативни емоции, се появяват аномалии в биохимията на мозъка (особено в нивото на допамина), а контрола на емоциите става по - труден, безпокойството се засилва и вниманието се нарушава. В резултат на това не може да се контролира безпокойството, притеснението, очаква се най-лошото, при което пациентът не може да се фокусира върху нищо друго [Sрини Pillay]. Но не само съществуващите нагласи влошават болката в гърба. Самата болка може да „пренавие“ мозъка. Когато болката се появи за първи път, тя въздейства върху чувствителните към болка мозъчни вериги. Но когато болката е продължителна, свързаната мозъчна активност се отклонява от „болката“ към веригите, които обработват емоциите. Ето защо емоциите като тревожност често заемат централно място при хроничната болка в гърба, при което емоционалният контрол става много по-труден [Sрини Pillay].

Доказано е, че болката в гърба също е свързана с депресия при възрастни като проучванията показват, че хората, страдащи от депресия, имат приблизително 60 % по-голяма вероятност да развият болки в гърба в живота си спрямо не депресираниите. Това има важни последици за потенциалното въздействие на болката в кръста в обществото, тъй като е доказано, че наличието на депресия има отрицателен ефект върху хода на възстановяване на лумбо-сакралната област. Постоянната болка също така увеличава риска от развитие на депресивни симптоми [Robertson, D.]. Поради тази причина са правени проучвания за връзката между болката и психосоматичните симптоми на пациентите.

Психосоматичното заболяване се разглежда като свойство на човешкия организъм като система и по този начин то не се дължи нито само на психологичните, нито само на физиологичните (включително наследствените) свойства на индивида [Тарейн, Маргарита].

Между 2011 г. и 2013 г. David Robertson, DC, MCs et al. правят проучване в канадски университет между 1013 студенти за връзката между депресията и соматичните симптоми на болката в кръста. Те използват три метода за оценка на състоянието на студентите - Modified Zung Depression Index, the Modified Somatic Perception Questionnaire и въпроси относно степента на болката в кръста. Те доказват, че има връзка между болката в лумбалната област и депресивни състояния. „Резултатите от настоящото проучване дават доказателства за връзката между психологическия и социалния стрес и болката в гърба при младите. Освен това, наблюдаваната връзка на болката в гърба с депресивни и соматични симптоми са в съответствие с литературата, че соматичното възприятие и депресията са рискови фактори за болки в гърба при възрастните ” [Robertson, D. et al].

В Турция е направено първото изследване в домашни условия, което има за цел да анализира връзката между изпълняване на функционални тестове, страха като фактор в поведението и депресивни симптоми при възрастни хора над 65 г. Установено е, че нивото на представяне сред възрастните хора с болка в гърба не е свързано с поведението на избягване на болката и страха, но е свързано с депресивни симптоми на ниско ниво [Emine Aslan Telci, et al].

Научни представи за влиянието на психични фактори върху етиологията и курса на соматични заболявания се ограничават в определени граници на психосоматичната медицина. Заедно с развитието на психофизиологията за това как се появяват

симптомите, се формира група от т.нар. „психосоматични заболявания” [Тарейн, Маргарита].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обзорното проучване на литературните източници свързани с болката в лумбалната област показва, че тя има голямо влияние както върху социалните, така и върху психическите особености на човека. За съжаление в практиката не се акцентира върху психическото състояние на пациентите, което е основополагащо за по-бързо възстановяване. Доказа се, че силата на болката не се определя само от физиологични фактори, а е съвкупност от травматични преживявания, песимистично мислене, депресивни състояния. Тъй като в българските литературни източници не се намери достатъчно информация за този проблем, с тази статия, се поставя началото на анализиране на психо-социалното влияние на болката в лумбо-сакралната област, която ще има значителна стойност.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Костадинов, Д.,1983г. Лумбо – сакрален синдром, София, С. 118-119.
- 2.Тарейн, Маргарита,.Психосоматика и онкологични заболявания – научни възгледи и противоречия: Т.101, ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“ ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ Книга Психология, С. 157-184.
- 3.Dimitrova, A., Grigorova-Petrova, K., Lubenova, D., Nikolova, M., 2018 INFLUENCE OF PHYSIOTHERAPY AND BALNEOTHERAPY IN PATIENTS WITH SPINAL DISC DISEASE, National Sports Academy “Vassil Levski”, Journal of Applied Sports Sciences 2018, Vol. 2, pp. 73 - 80
- 4.Āmite, Diana, Ancāne, Gunta, Psychosomatic Aspects of Chronic Low Back Pain Syndrome, Proceedings of the Latvian Academy of Sciences. Section B, Vol. 64 (2010), No. 5/6 (670/671), Pp. 202–208.
- 5.Hansen, R. George, MDa, Streltzer, Jon, MDb, The Psychology of Pain, Emerg Med Clin N Am 23 (2005) 339–348, pp 342
- 6.Kahanovitz, N. (1991) “Diagnosis And Treatment Of Low Back Pain” – New York: Raven Press, pp:1

- 7.Nisar, H., Srivastava, R.(2018), Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review. *International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology*, Volume 3, issue 1, pp12.
- 8.Pegram, Sheri E. , Lumley, Mark A. , Jasinski, Matthew J. , Burns, John W. , Psychological Trauma Exposure and Pain-related Outcomes among People with Chronic Low Back Pain: Moderated Mediation by Thought Suppression and Social Constraints. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373950/>
- 9.Rashbaum IG, Sarno JE, (2003) Psychosomatic Concepts in Chronic Pain, *Arch Phys Med Rehabil* Vol 84, Suppl 1,S:76-80, pp 77
- 10.Robertson, D., DC, Msc et al., (2017), Associations Between Low Back Pain And Depression And Somatization In A Canadian Emerging Adult Population. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596967/>
- 11.Rokade, Dr. P. B., Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods: A Review, *International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS'2011) Bangkok Dec., 2011*,pp 436-437
- 12.Srini Pillay, MD,(2016) The Psychology Of Low Back Pain. Available at: <https://www.health.harvard.edu/blog/psychology-low-back-pain-201604259537>
- 13.Smith, A. Jonathan & Osborn, M., (June 11, 2007), Pain As An Assault On The Self: An Interpretative Phenomenological Analysis Of The Psychological Impact Of Chronic Benign Low Back Pain. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14768320600941756>
- 14.Telci, A. Emine, Nesrin Yagci, Tuba CAN, and Ugur Cavlak. , (2013), The Impact Of Chronic Low Back Pain On Physical Performance, Fear Avoidance Beliefs, And Depressive Symptoms: A Comparative Study On Turkish Elderly Population, *NCBI* 29(2): 560–564. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809228/>