

616.33-002.44-02-092:616-009.93

PODIEL PSYCHICKÝCH FAKTOROV NA ETIOLÓGII A PATOGENÉZE VREDOVEJ CHOROBYPlk. MUDr. Daniel MUDROŇ, plk. doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc.¹¹Interné oddelenie vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. doc. MUDr. Josef Květenský, CSc.)

Civilizácia, pokrok a rýchle životné tempo kladú nadmerné požiadavky na individuálnu adaptáciu jedincov už od detstva, no na druhej strane dostatočne nerozpracúvajú metódy a prostriedky adaptačných mechanizmov. Tento rozpor spôsobuje nielen narastanie duševných porúch, ale aj tzv. psychosomatických ochorení, medzi ktoré patrí aj vredová choroba žalúdka a dvanástnika.

Vredová choroba sa podľa štatistík rôznych autorov vyskytovala na konci minulého storočia významne menej, ako je tomu teraz. Tak napr. Krupeckij koncom minulého storočia zistil výskyt vredovej choroby zo 160 000 nemocných v Petrohrade len u 0,04 %. Naproti tomu Shapiro v 30. rokoch tohto storočia udáva v New Yorku u 20 % pitvaných vredové nálezy na gastrointestinálnom trakte. Údaje z mnohých

kliník udávajú, že vredovou chorobou trpí v súčasnosti od 5,2 % do 13 % všetkých nemocných s vnútornými chorobami. Mnohonásobné zvýšenie behom niekoľkých desaťročí sa nedá vysvetliť len zvýšením diagnostickej úrovne, významnú úlohu tu hrajú aj vplyvy psychické, napr. samotná povaha ľudí, individuálna schopnosť znášať stresové situácie, výchova v rodine, v škole ako aj mnoho ďalších faktorov.

Preto aj napriek úsiliu dorastových lekárov a sledovaním braneckej populácie s vylúčením jedincov s morfológickými nálezmi na gastrointestinálnom trakte sa stáva, že sa vredová choroba manifestuje až v prezenčnej službe.

V tejto práci sme si stanovili nie komplexný výskum psychických faktorov, ktoré môžu z hľadiska urýchlenia či výskytu ochorenia gastrointestinálneho traktu hrať negatívnu rolu, ale analyzujeme úlohu osobnosti, frustrácie a neuroticizmu.

Potreby každého jednotlivca v dnešnej modernej spoločnosti nie sú vždy plne uspokojované. Ako reakcia na neuspokojenie vzniká v organizme zvláštny stav, ktorý označujeme ako frustráciu. Táto sa spolu s konfliktami a stresom považuje za jeden z etiopatogenetických mechanizmov vzniku vredovej choroby.

Rosenzweig hovorí o frustrácii vtedy, keď jedinec narazí na vážnu prekážku pri uspokojovaní niektorej dôležitej potreby. Frustrácia je vždy viazaná na citovú sféru prevážne záporných citov. Silnejší frustrujúci vplyv majú nové situácie a nové činnosti, keď človek nevie, ako v nich obstojí. Typickým príkladom takej činnosti je vojenská prezenčná služba. Od frustrácie treba odlišiť pojem deprivácie, čo je stav vylučujúci uspokojenie potreby vôbec. Křivohlavý poukazuje aj na kladnú úlohu frustrácie, človek totiž vo väčšine prípadov netuží po bezkonfliktovom živote, často prekážky dobrovoľne vyhľadáva a dobrovoľne postupuje riziko nezdaru.

Frustračná tolerancia je individuálna schopnosť odolávať frustrácii, má subjektívne rôzny rozsah, v detstve je veľmi nízka, ale vekom vzrastá.

Na frustráciu existujú podľa Rosenzweiga tri druhy odpovedí: extrapunitívna (fyzický a verbálny útok proti vonkajším prekážkam), intrapunitívna (agresívny postup voči vlastnej osobe) a impunitívna (neprítomnosť agresívnych tendencií).

Osobnosť individua je ďalším činiteľom, ktorý hrá pri ochorení gastrointestinálneho traktu dôležitú úlohu. Janík a Dušek napr. vidia príčinu psychosomatických porúch a chorôb v určitom profile osobnosti, hlavne v anxiózných a obsedantných črtách, potlačenej agresivite a pedanterii. Predstavitelia nešpecifických psychosomatických koncepcií vidia príčiny psychosomatických porúch v primárnej vegetatívnej labilite, na prevážne konštitučne založenej osobnosti s abnormným systémom hodnotenia a v nezvládnutej konfliktovej situácii.

Pomerne dosť psychologických štúdií osobnosti poukazuje na to, že pacienti s vredovou chorobou sú individuálne labilné, so sklonom k anxiózite. Mnohí autori tvrdia, že existujú osobnostné profily, ktoré určitých jedincov predisponujú k vzniku vredového ochorenia. Yager a Weiner uvádzajú, že títo pacienti sú veľmi aktívni, ambiciózni, usilovní a efektívni.

Na overenie podielu psychických faktorov pri vzniku a vývoji chorôb gastrointestinálneho traktu, menovite úlohy osobnosti a frustračnej tolerancie, previedlo naše oddelenie v spolupráci s interným oddelením našej nemocnice experimentálne vyšetrenie 91 vojakov základnej služby vo veku 19—28 rokov, ako ukazuje tab. 1. Výskumná vzorka bola rozdelená na dve experimentálne a jednu kontrolnú skupinu. Priemerný vek celej vzorky bol 21,48 rokov.

Tab. 1

Výskumná vzorka

	I. skupina organickí	II. skupina funkční	III. skupina norma
Počet subjektov	N _o = 30	N _f = 31	N _n = 30
Vek	22,48	21,31	20,73
Trvanie ťažkostí v mesiaci	37,1	11	—
Výskyt v rodine	9 (30 %)	4 (12,9 %)	1 (3,3 %)
Fajčenie	22 (73,3 %)	18 (61,3 %)	16 (53,3 %)

I. skupina — organickí = pozitívny rtg nález žalúdočného alebo dvanástnikového vredu,

II. skupina — funkční = subjektívne obtiaže zo strany gastrointestinálneho traktu bez objektívneho rtg nálezu,

III. skupina — norma = klinicky zdraví, bez ťažkostí.

Testová batéria

Na overenie úlohy osobnosti a frustrácie sme použili testový súbor, ktorý sa skladal:

1. Cattell 16 PF forma A — zachytáva širokú oblasť osobnostných charakteristík, spĺňa požiadavku meriaceho prostriedku osobnosti;
2. Neurotické dotazníky: MAS (anxiózita), KNs;
3. Rosenzweigovu obrázkovo-frustračnú metódu, projekčný test, dobre klasifikuje reakcie na frustráciu z hľadiska smeru agresie a reakčného typu. 24 obrázkov znázorňuje rôzne frustračné situácie. Pokusná osoba vypovedá, ako by reagovala osoba na obrázku postavená do frustračnej situácie. (Princíp testu je založený na identifikácii pokusnej osoby so zobrazenou frustrovanou osobou.)

Štatistické spracovanie

Tab. 2

V prvej fázi sme zisťovali štatistickú významnosť rozdielov medzi všetkými tromi skupinami pomocou jednoduchej analýzy rozptylu. Tam, kde sa objavili štatisticky významné rozdiely, porovnávali sme vždy dve skupiny medzi sebou pomocou Studentovho t-testu.

Výsledky a interpretácia

Tabuľka 2 ukazuje aritmetické priemery a štandardné odchýlky všetkých troch skupín v jednotlivých faktoroch 16 PF. Graficky sú znázornené osobnostné profily všetkých troch skupín na grafe č. 1.

Výsledky analýzy rozptylu ukázali odlišnosť medzi skupinami na 1% hladine významnosti u osobnostných faktorov L a Q₄, na 5% hladine významnosti u faktorov C a O. Všetky tieto 4 faktory sú podľa Cattella komponentami širšie definovaného faktora anxiózy.

Tabuľka 3 ukazuje výsledky porovnania skupiny organických voči norme pomocou t-testu. Významnosť rozdielov na 1% hladine je u faktorov L a Q₄. Verbalizovaním výsledkov môžeme povedať, že osoby s organickým onemocnením gastrointestinálneho traktu sú vysoko ambiciózne, tvorivé, usilovné, trpiace sociálnou neistotou a kopenzačným správaním. Sú často označované ako nepopulárne osoby, neschopné priateľskej relaxácie, bývajú často mrzuté. Majú vysokú hladinu psychickej energie (Q₄), ktorá je v nepomere k jej uvoľneniu, táto je vedená zlým smerom, čím dochádza k psychosomatickým poruchám.

Taktiež na tabuľke 3 sú výsledky t-testu u skupiny funkčnej — norma, kde významnosť rozdielov zisťujeme u 4 faktorov, z čoho u faktorov C a O na 1% hladine a u faktorov L a Q₄ na 5% hladine významnosti. Osobnostné cha-

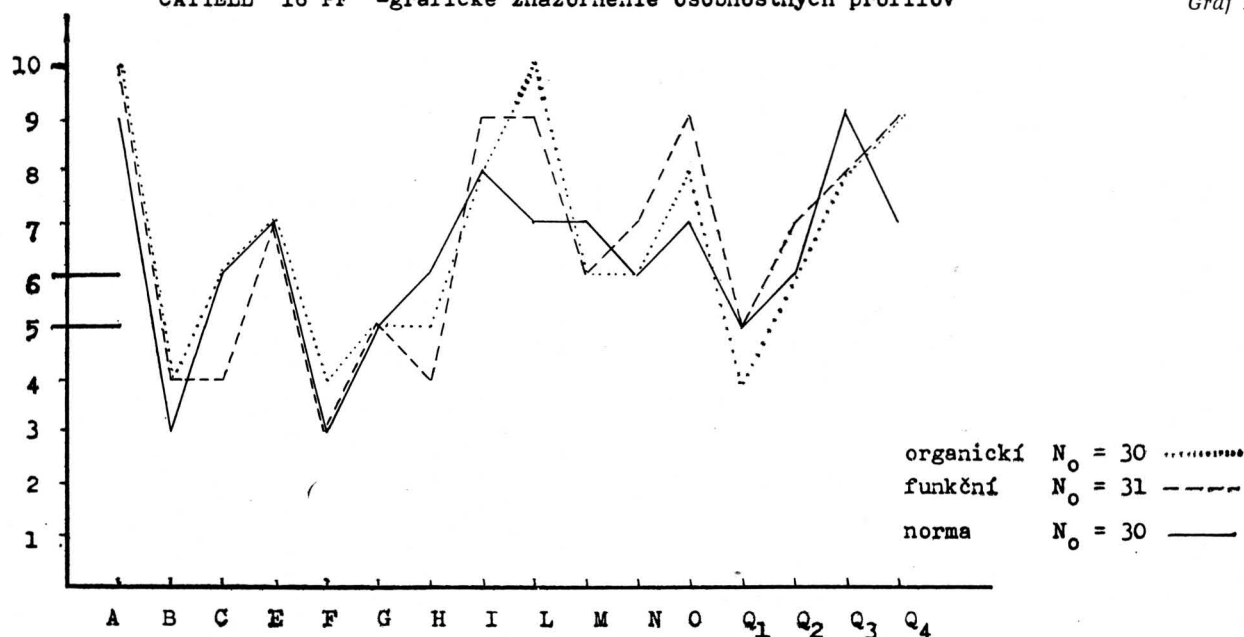
CATTELL 16 PF — AM a SD

	Norma		Organickí		Funkční	
	AM	SD	AM	SD	AM	SD
A	10,53	2,75	11,83	2,85	11,61	3,44
B	6,2	5,28	6,36	2,23	6,16	2,36
C	15,40	3,55	14,17	4,68	12,03	4,34
E	12,07	3,95	13,13	3,87	12,93	3,45
F	13,43	4,1	14,43	3,81	12,55	4,42
G	13,0	5,05	11,60	3,80	11,97	3,23
H	13,07	6,12	11,40	7,21	9,93	5,32
I	9,1	3,41	8,83	2,62	9,90	3,63
L	9,23	3,07	12,20	3,08	10,93	2,73
M	12,37	3,61	11,26	1,66	11,0	3,14
N	11,7	2,24	10,96	2,70	11,55	4,53
O	9,0	3,85	11,1	5,43	12,3	4,17
Q ₁	8,97	2,92	8,4	2,29	9,35	2,95
Q ₂	11,0	3,23	10,73	2,57	11,80	3,58
Q ₃	12,0	3,0	10,60	3,97	11,10	3,14
Q ₄	9,53	4,2	13,6	5,87	13,96	4,65

rakteristiky organických a funkčných sa čiastočne kryjú, (L, Q₄) navyše u funkčných vystupujú tieto charakteristiky: poruchy adaptability spojené s emocionálnou labilitou a zníženou toleranciou na frustráciu. Cattell hovorí, že

CATTELL 16 PF — grafické znázornenie osobnostných profilov

Graf 1



Tab. 3

Výsledky T-testu mezi jednotlivými skupinami v 16 PF dotazníku

	Skupina	N ₀	AM	SD	$\frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2}$	T-test
L	Organickí	30	12,2	3,08	1,01	3,678 × ×
	Norma	30	9,23	3,07		
Q ₄	Organickí	30	13,6	5,87	1,95	3,035 × ×
	Norma	30	9,53	4,2		

T-test pre CATTELL 16 PF

	Skupina	N ₀	AM	SD	$\frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2}$	T-test
C	Funkční	31	12,03	4,32	1,23	3,257 × ×
	Norma	30	15,4	3,5		
L	Funkční	31	10,93	2,73	1,25	2,249 × ×
	Norma	30	9,23	3,07		
O	Funkční	31	12,03	4,17	1,17	3,24 × ×
	Norma	30	9,0	3,85		
Q ₄	Funkční	31	13,96	4,65	1,227	3,833 × ×
	Norma	30	9,53	4,2		

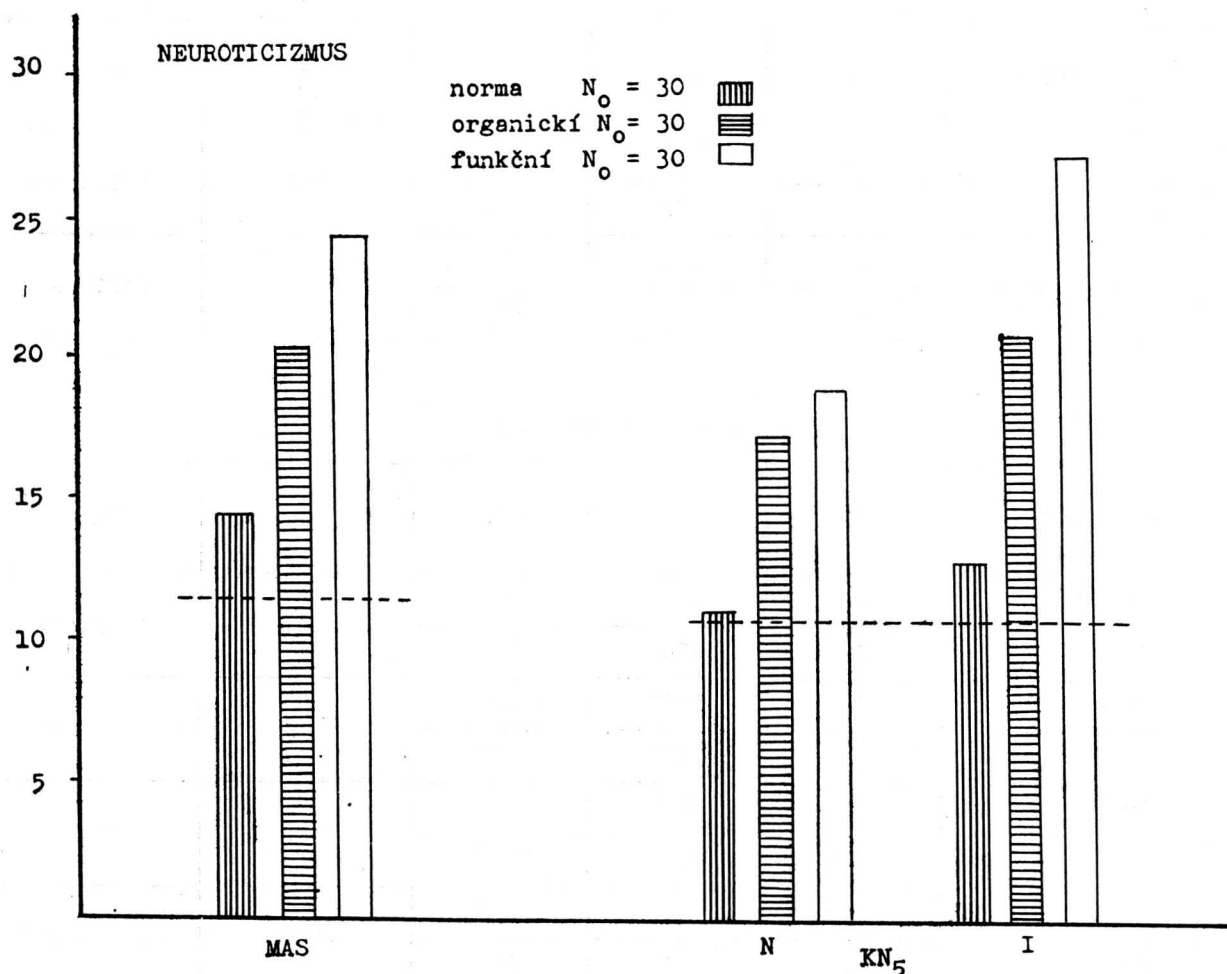
Tab. 4

T-test u neurotických dotazníků

	Skupina	N ₀	AM	SD	$\frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2}$	T-test
N	Funkční	31	19,7	6,89	1,23	4,855 × ×
	Norma	30	10,5	7,65		
KN ₅	Organickí	30	16,7	7,54	1,02	3,105 × ×
	Norma	30	10,5	7,65		
I KN ₅	Funkční	31	27,2	10,77	1,27	5,566 × ×
	Norma	30	12,43	9,55		
	Organickí	30	20,55	11,67	1,156	2,284 ×
	Funkční	31	27,2	10,77		
	Organickí	30	20,55	11,67	1,47	2,912 × ×
	Norma	30	12,43	9,55		

Graf 2

Grafické znázornenie neurotických prejavov



tieto osoby majú tendencie k tvorbe a vzrastu neurotických symptómov pri vzdialení sa od domova, od rodinného prostredia a pri stresoch. Vysoká hodnota O značí, že tieto osoby sú nadmieru starostlivé, s neprimerane vysokým zmyslom pre povinnosť, ľahko sa dajú vyviesť z miery.

Tabuľka 4 a graf č. 2 ukazujú zvýšené hodnoty neurotických prejavov vo všetkých dotazníkoch u skupiny organických a funkčných, taktiež aj anxióza u týchto dvoch skupín je výrazne zvýšená na 1% hladine významnosti.

Reakcie na frustráciu a frustračná tolerancia

Medzi jednotlivými skupinami vo všetkých škálach obrázkovo-frustračnej metódy existujú značné rozdiely. Čo sa týka reakčného typu tabuľka 5 ukazuje, že ako u skupiny organických tak aj funkčných prevládajú vo významnej miere sebaobranne reakcie vo frustračných situáciách. Čo do smeru agresie, porovnaním skupín t-testom, vidíme u skupiny funkčných výrazne agresívnejšie chovanie navonok. Funkční reagujú na prekážky agresívne s výčitkami voči okoliu, vo frustračných situáciách prejavujú menej konštruktívnych odpovedí.

Organickí vo frustrujúcej situácii reagujú na

prekážky citlivejšie ako norma, ktorí význam prekážky skôr podceňujú a popierajú.

Diskusia

Zosumarizovaním našich výsledkov môžeme konštatovať, že z hľadiska osobnostných vlastností sa obe skupiny chorých vyznačujú vysokou ambicióznosťou, tvorivosťou, sociálne menšou obľúbenosťou, menšími relaxačnými schopnosťami. Obe skupiny trpia vysokou vnútornou tenziou. Funkční navyše majú význačne nižšiu toleranciu na frustráciu, silný zmysel pre povinnosť a ľahko sa dajú vyviesť z miery.

Veľká podobnosť osobnostných profilov oboch skupín chorých napriek rôznej dĺžke trvania ťažkostí a rôznym chorobným prejavom potvrdzuje názory Bykova a Kurcina o prechode funkčných porúch do organických, na druhej strane ponúka nepriamo potvrdenie hypotézy o existencii určitých premorbidných osobnostných črt, na podklade ktorých v interakcii s negatívnymi vplyvmi prostredia sa môže vyvinúť vredová choroba, eventuálne iná psychosomatická porucha (ICHs, HCH ap.).

Ako bolo spomenuté na začiatku, mnohí autori tvrdia, že osoby s poruchami gastrointestinálneho traktu sú v podstate anxiózní neuroti-

Tab. 5

T-test pre Rosenzweigovu frustračnú metódu u jednotlivých skupín

Škála	Sk.	N	AM	SD	$\frac{\sigma_1^2}{\sigma_2^2}$	T-test
E D	F	31	13,5	2,68	1,42	2,819 × ×
	N	30	11,7	2,25		
E D	O	30	12,7	0,92	6,01	2,263 ×
	N	30	11,7	2,25		
N P	F	31	4,66	2,56	1,66	3,969 × ×
	N	30	7,03	1,98		
N P	O	30	6,9	3,16	1,519	3,001 × ×
	F	31	4,66	2,56		
E _c	F	31	13,37	3,29	1,15	3,463 × ×
	N	30	10,5	3,07		
I _c	F	31	5,14	2,33	1,14	3,350 × ×
	N	30	8,05	2,49		
I _c	O	30	6,2	2,4	1,08	2,884 × ×
	N	30	6,2	2,4		
E'	O	30	2,55	1,44	1,634	2,987 × ×
	F	31	3,79	1,84		
M'	O	30	0,7	0,76	2,12	2,641 ×
	N	30	1,36	1,11		
E	F	31	7,98	3,73	2,471	3,301 × ×
	N	30	5,3	2,37		
I	F	31	2,7	1,42	1,318	2,015 ×
	N	30	3,5	1,63		
I	O	30	2,66	1,06	2,34	2,326 ×
	N	30	3,05	1,63		
i	F	31	1,62	1,24	2,912	4,029 × ×
	N	30	3,45	2,12		
i	O	30	2,48	1,92	2,394	2,037 ×
	F	31	1,62	1,24		
m	O	30	2,32	1,74	3,143	2,767 × ×
	N	30	1,28	0,96		

ci. Naše obe skupiny tento fakt potvrdili, pričom funkční dosahujú výrazne vyššiu intenzitu neurotických prejavov. Vysoký neuroticizmus

možno však čiastočne považovať aj ako dôsledok reakcie na chorobu.

Pri výskume psychosomatických chorôb sko-

ro všetci autori hovoria o frustrácii ako o jednom z etiopatogenetických činiteľov. Rosenzweigova obrázkovo-frustračná metóda, ktorú sme použili, ukázala, že obe skupiny chorých majú zvýšené množstvo sebaobranných reakcií, pričom organickí sa vyznačujú citlivými reakciami na frustráciu, funkční zase reagujú agresiou navonok. Zvýšené množstvo sebaobranných reakcií môžeme vysvetliť zvýšeným neuroticizmom a anxiozitou. Agresívne odpovede budú zrejme u funkčných porúch súvisieť s nízkou frustračnou toleranciou ako aj emocionálnou labilitou.

Záver

V práci sme sa pokúsili objasniť a zhodnotiť podiel niektorých psychických faktorov dôležitých pre vznik a vývoj vredovej choroby gastrointestinálneho traktu. V práci je poukázané, že vojaci základnej služby s ochorením gastrointestinálneho traktu sa oproti skupine zdravých jedincov odlišujú vo viacerých osobnostných vlastnostiach, pričom niektoré určite boli ako súčasť premorbidnej osobnosti, iné sa vytvárajú zrejme ako dôsledok ochorenia hlavne pri jeho dlhšom trvaní. Povahové odlišnosti interpretujeme v zmysle nešpecifických predispozícií, ktoré v určitých náročných situáciách reál-

neho života môžu viesť k vzniku funkčnej alebo organickej poruchy zažívacieho traktu. Zároveň bolo dokázané, že chorí jedinci reagujú oproti jedincom zdravým odlišne na frustračné situácie.

Súhrn

Súbor 91 vojakov základnej služby bol podrobený psychologickému vyšetreniu, aby bol dokázaný vplyv niektorých psychických faktorov na vznik a priebeh vredovej choroby.

Súbor bol rozdelený na 3 homogénne skupiny podľa nálezu na gastrointestinálnom trakte:

1. skupina — organickí s pozitívnym rtg nálezom vredu,
2. skupina — funkční so subjektívnymi ťažkosťami zo strany gastrointestinálneho traktu,
3. skupina kontrolná, jedinci klinicky zdraví.

Medzi skupinami bolo štatistickými metódami dokázané, že tieto sa medzi sebou líšia čo do povahových čŕt, reakcií na frustračné situácie ako aj čo do výšky neurotických prejavov.

Literatúra u autora.

Kľúčové slová: Vredová choroba; Podiel psychických faktorov.