

PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI IN POSLEDICE, KI VZDRŽUJEJO SIMPTOMATIKO NIHAJNE POŠKODBE VRATU – PREGLED LITERATURE IN PRIKAZ PRIMERA

PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS AND CONSEQUENCES THAT MAINTAIN THE WHIPLASH INJURY SIMPTOMS – LITERATURE OVERVIEW AND CASE STUDY

dr. Barbara Horvat Rauter, univ. dipl. psih., dr. Urša Čizman Štaba, univ. dipl. psih.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izvleček

Uvod:

Nihajna poškodba vratu in z njo povezane motnje so vse pogostejše in puščajo pomembne posledice v posameznikovem celostnem delovanju. Pet let po poškodbi naj bi okrevala le dobra polovica poškodovanih, skoraj 5 % posameznikov pa ostane trajno težje oškodovanih s posledicami na področju mišljenja, čustvovanja in telesnega delovanja. Poleg pregleda literature v prispevku predstavljamo primer bolnika s težjo oškodovanostjo, ki je vztrajala še pet let po nihajni poškodbi vratu.

Metode:

Vključili smo bolnika, ki je leta 2014 v starosti 30 let utrpel nihajno poškodbo vratu. Zaradi težav, ki so še pet let po poškodbi vztrajale na psihološkem področju, je bil bolnik leta 2019 s strani osebnega zdravnika napoten v klinično psihološko obravnavo. Za oceno njegovega psihološkega stanja smo uporabili vprašalnik Podrobne analize potravmatske stresne motnje (DAPS), Vprašalnik za oceno osebnosti (PAI) in Rorschachov osebnostni preizkus.

Rezultati:

Rezultati klinično psihološke preizkušnje kažejo pomembna odstopanja predvsem na področju doživljanja simptomatike potravmatske stresne motnje, ki je pri bolniku povečana. Spoprijemanje s stresom je okrnjeno, osebnostna struktura

Abstract

Introduction:

Whiplash-associated disorders account for a large proportion of the overall impairment and disability. Five years after the injury only half of patients with whiplash injury fully recover. It is estimated that 5 % develop long-term disability with impairments in cognition, emotional functioning and physical activity. In addition to a literature review, we present a case of a man with long-term disability after whiplash injury.

Methods:

This is a case study of a man who suffered whiplash injury in 2014, when he was 30 years old. The symptoms remained present five years after the injury, which is why he was sent to psychological assessment in 2019. We used the Detailed Assessment of Posttraumatic Stress (DAPS), the Personality Assessment Inventory (PAI) and the Rorschach test to assess him.

Results:

Results of the psychological assessment show clinically significant deviations especially in the domain of posttraumatic symptoms. His stress-coping competences are low and his personality is vulnerable. There are difficulties with mood disorders.

Conclusions:

Pre- and post-injury psychological factors maintain the whiplash injury symptoms. In the presented case, the man's personality

pa šibkejša. Prisotne so težave na področju doživljanja in obvladovanja razpoloženskih nihanj.

Zaključki:

Tako predpoškodbeni kot popoškodbeni duševni dejavniki pomembno prispevajo k ohranitvi simptomov. Stresni življenjski dogodki po prometni nesreči bolnika, ki so bili vezani predvsem na zaskrbljenost za zdravje, slabe strategije spoprijemanja s stresom, depresija in individualna ranljivost so prispevali k vztrajanju psihičnih težav.

Ključne besede:

nihajna poškodba vratu; dejavniki tveganja; psihološke posledice; prikaz primera

structure, anxiety, low stress-coping strategies and depression are the main risk factors.

Key words:

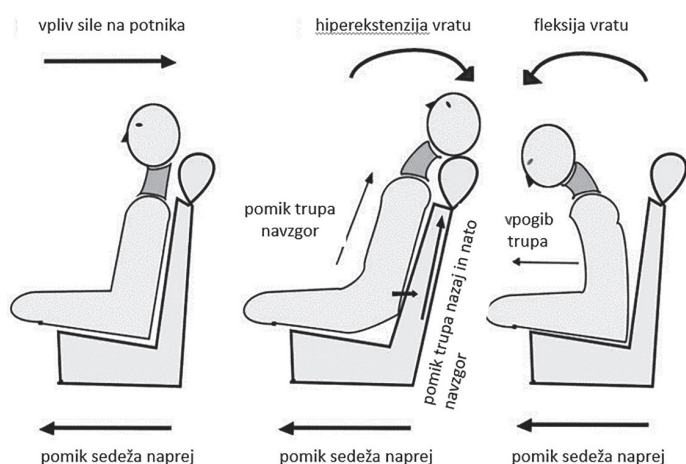
whiplash injury; risk factors; psychological consequences; case study

UVOD

Nihajne poškodbe vratu in z njimi povezane motnje so v zadnjem obdobju vse pogostejše in letno prizadenejo v različnih okoljih od 1 do 3 osebe na 1000 prebivalcev (1). Stanje je poznano stoletja, saj je bilo opisano že v papirusu Edwina Smitha (primer 30) v 17. stoletju pr. n. št. Intenzivneje so ga pričeli obravnavati po letu 1928, ko je Crove združenju ortopedov predstavil osem pacientov, ki so utrpeli posredno poškodbo vratu kot posledico poškodbe ob prometni nesreči (2). Mehanizem poškodbe, ki je prikazan na Sliki 1, je bil opisan kot nihajna poškodba vratu (*angl.* »whiplash«). Pojem sedaj opisuje katerokoli posredno poškodbo vratnega dela hrbtenjače, ki ni zlom. Pri dveh tretjinah primerov je vzrok prometna nesreča. Ob hitrem pospeševanju in zaviranju pri vožnji avtomobila človekova glava zaniha, vrat pa se med nihanjem zvije ali nategne, raztegnejo in natrgajo se vezi, poškodujejo se vratne arterije in nastanejo še druge poškodbe, ki jih večinoma ne diagnosticiramo (1, 3, 4, 5).

Akutna in kronična simptomatika

Simptomatika se ne razvije pri vseh poškodovanih. Pri tistih, ki imajo akutno simptomatiko, je prisotno tveganje, da le-ta preide v kronično. Od tistih, ki obiščejo urgentno službo, jih 37 % poroča o takojšnjem doživljanju bolečine, pri 62-65 % nastopijo bolečine v 12 urah od poškodbe, pri 90 % pa v 24 urah. V literaturi posledice nihajne poškodbe vratu ugotavljajo z intervjuji in ocenjevalnimi lestvicami. Dlje časa ko simptomi trajajo, slabša je napoved izida. O dolgoročnih posledicah težko govorimo, ker ni izdelanega doslednega načina spremljanja in ocenjevanja. V literaturi najdemo podatke, da le polovica vseh poškodovanih popolnoma okreva (6), po petih letih najdemo pri petini le-teh različne telesne in psihološke posledice (1), 4,5 % pa jih ostane trajno težje oškodovanih (4, 7). Trenutno je najbolj uveljavljen sistem ocenjevanja po Garganu in Bannistru, po katerem je stanje po dveh letih od poškodbe napovedljivo s 70-odstotno zanesljivostjo glede na simptomatiko, ki je prisotna tri mesece po poškodbi. Takrat so posledice nihajne poškodbe že opredeljene kot kronične (1, 3, 8).



Slika 1: Mehanizem nihajne poškodbe (povzeto po 3).

Figure 1: The mechanism of whiplash injury (3).

Stanje je v zadnjem obdobju opredeljeno in obravnavano na podlagi biopsihosocialnega modela, saj prizadene posameznikove telesne zmogljivosti, ga oškoduje na psihosocialnem področju ter vpliva na njegovo delazmožnost (1, 9, 10). Poleg doživljanja bolečin so najpogostejši akutni telesni simptomi nihajne poškodbe vratu, bolečine in otrdelost vratu, glavoboli v zatilnem delu, bolečina zgornjega dela hrbtenice in paraestezija zgornjih udov (11); med dolgotrajnimi posledicami pa so najpogostejše bolečine v vratu in glavoboli, težke izide spremljajo nevrolški primanjkljaji. Nihajna poškodba vratu pa ne zajema le telesnih, ampak prinese tudi številne psihološke posledice. Kmalu po poškodbi imajo poškodovanci še normalne vzorce vedenja, a z vztrajanjem bolečine nastanejo pomembne psihološke spremembe. Podobno kot pri ljudeh, ki se spoprijemajo s sindromom kronične bolečine. Intenzivnejša kot je bolečina, težje so psihološke posledice. Na kognitivnem področju so prisotne težave s pozornostjo in težave

s spominom (predvsem v smislu pozabljivosti). Na področju čustvovanja pa ugotavljajo pogosto prisotnost somatoformnih motenj, potravmatske stresne motnje, motnje razpoloženja (12) in strah pred vožnjo. Simptomi depresije se ponavadi pojavljajo po šestih tednih in so v zmerni ali težji obliki prisotni pri petini poškodovanih še v obdobju petih let po poškodbi (1).

Najbolj učinkovita obravnava simptomatike po nihajni poškodbi vratu je interdisciplinarna in po pristopih kognitivno vedenjske terapije. Še vedno pa je le majhen delež posameznikov deležen ustrezne celostne in s tem tudi psihološke obravnave (13, 14).

Napovedni dejavniki kronične simptomatike

Predmet različnih študij je bilo proučevanje dejavnikov tveganja za razvoj akutne simptomatike nihajne poškodbe vratu in napovednih dejavnikov, ki pomenijo prehod akutne simptomatike v kronično (1, 5, 6, 15).

V metaštudiji so analizirali 12 sistematičnih preglednih člankov, ki so jih kot visoko kakovostne izločili iz 365 najdenih zadetkov in so se nanašali na napovedne dejavnike kroničnih težav po nihajni poškodbi vratu (15). Dejavnike, ki so bili biološki, fiziološki in psihosocialni, so umestili v kategorijo napovednih dejavnikov, dejavnikov, ki ne napovedujejo prehoda iz akutnega stanja v kronično in v skupino dejavnikov s pomanjkljivimi dokazi. Ugotavljajo, da so dejavniki napovedi izda simptomatike nihajne poškodbe: popoškodbena bolečina in nezmožnost v psihološkem smislu doživljanja bolečine in pričakovanj (strah pred gibanjem zaradi bolečine, pričakovanja glede okrevanja), popoškodbena anksioznost, katastrofiziranje, kompenzacijske strategije in zgodnja medicinska obravnava. Med dejavnike, ki ne napovedujejo kroničnih težav, vezanih na nihajno poškodbo, sodijo: rezultati magnetne resonance ali drugih radioloških preiskav, težave na področju motorike in dejavniki, vezani na prometno nesrečo (način trčenja, hitrost vozila ob nesreči, uporaba zaščitnega pasu). Pomanjkljivi pa so dokazi, ki bi podpirali vpliv demografskih dejavnikov (spol, starost, stopnja izobrazbe), tri psihološke dejavnike (način spoprijemanja, splošno doživljanje stresa in depresivno razpoloženje) in prisotnost bolečine pred poškodbo na pojavnost nihajne poškodbe. Prav tako ni dovolj raziskav s področja genetike. Razvidno je, da se dejavniki, ki so brez napovedne vrednosti za kronične težave, vezani na fizično oz. biološko področje (12, 15, 16).

Campbell in sodelavci (6) so izvedli metaanalizo 57 člankov, ki so bili objavljeni od leta 2006 na temo izključno psiholoških dejavnikov, ki vzdržujejo simptomatiko nihajne poškodbe. Vključili so 31 člankov, ki so jih ocenili kot visoko kakovostne in analizirali 34 psiholoških dejavnikov. Potrdili so pomemben vpliv treh psiholoških dejavnikov na razvoj kroničnih posledic ob nihajni poškodbi, in sicer: negativna pričakovanja glede okrevanja, potravmatski stresni sindrom in pasivne strategije spoprijemanja.

Raziskovali so tudi, katere psihološke značilnosti pred poškodbo so tiste, ki prispevajo k intenzivnejšim posledicam nihajne poškodbe vratu. Ugotavljajo, da so dejavniki tveganja: premorbidno psihiatrične težave, tendenca k odvisniškemu vedenju ter pogosto iskanje zdravniške pomoči brez tehtnega razloga. Prav tako imajo več težav starejši ljudje, tisti z nižjo izobrazbo, zaposlitvijo s krajšim delovnim časom, osebe s predhodnimi izkušnjami z bolečinami (predvsem v predelu vratu ter križa) in predhodne izkušnje nihajne poškodbe (9, 12).

V prispevku želimo prikazati primer bolnika s posledicami nihajne poškodbe vratu v času pet let od poškodbe.

METODE

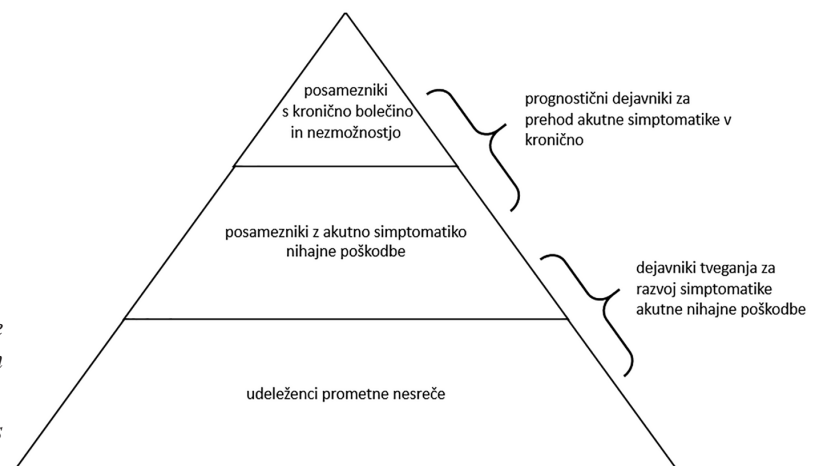
Udeleženec

Prikazujemo primer bolnika A. Z., ki je bil leta 2014 v starosti 30 let udeležen v prometni nesreči na avtocesti. Prišlo je do naleta več vozil. Po izobrazbi je mehanik, z opravljeno triletno poklicno srednjo šolo. Zaposlen je za določen čas. V času obravnave ni bil v partnerskem razmerju.

Bolnik v subjektivnem opisu pove, da se samega trenutka nesreče ne spominja. Ko je izstopil iz avta, je začutil bolečine v vratu, hrbtenici, levi roki in v prsnem košu. Bilo ga je strah, bil je zmeden, ni vedel, kaj narediti, čutil je pritisk v glavi, šlo mu je na bruhanje. Istega dne je bil pregledan v urgentni kirurški ambulanti ene od splošnih bolnišnic zaradi poškodb, ki jih je utrpel v nesreči. Iz poročila zdravnika v nadaljevanju navajamo objektivna dejstva. V nezavesti ni bil, bruhal ni. Bolel ga je vrat, predel med lopaticama in leva rama. Kirurg opiše moteno gibljivost vratne hrbtenice

Slika 2: Prikaz dejavnikov tveganja za razvoj akutne simptomatike in dejavnikov, ki prispevajo k razvoju kroničnih simptomov nihajne poškodbe vratu (povzeto po 15).

Figure 2: Risk factors for acute and chronic symptoms of whiplash injury (adopted from (15)).



in levega ramena. Na rentgenskih slikah ni bilo videti znakov poškodb. Po dveh dneh ponovijo pregled na pobudo bolnika zaradi bolečin v levi rami ter v poteku varnostnega pasu; glavo s težavo premika. Dodatna diagnostika RTG prsnice, toraksa ni pokazala očitnih znakov za poškodbo skeleta. Poleg poškodb leve rame in hude fleksijske obremenitve vratne hrbtenice se je po nesreči razvila omotica, vrtočlavičica, slabosti, navzee oz. znaki zapoznelega potravmatskega sindroma. Pojavile so se tudi psihične težave, zaradi katerih je imel motnje spanja in je bil ves čas v psihični napetosti z anksiozno simptomatiko. Zaradi zdravstvenega stanja je bil dodatno zaskrbljen in depresiven. Navajal je glavobol, bolečine v vratni hrbtenici, torakalni hrbtenici in v levi rami. CT glave ni pokazal posebnosti.

Bolnik se po poškodbi doživlja kot pomembno spremenjenega. Opiše, da je bil pred poškodbo odprt, vesel, zadovoljen. Delal je v nočnem klubu in se redno ukvarjal s športom. S socialnim življenjem je bil zadovoljen. Imel je veliko znancev, vzpostavljal je tudi partnerske odnose. V zadnjih petih letih se je izoliral. Večinoma se počuti osamljenega in razočaranega nad samim seboj. Interesne aktivnosti je opustil.

Pripomočki

Poleg obsežnega diagnostičnega razgovora smo z namenom natančnejše ocene bolnikovih osebnostnih značilnosti ter njegovega načina delovanja uporabili naslednje pripomočke:

- Podrobna analiza potravmatske stresne motnje (Detailed Assessment of Post-traumatic Stress, DAPS, 17) je samoocenjevalni vprašalnik, namenjen natančni oceni izpostavljenosti travmatični izkušnji in potravmatskemu stresu. Namenjen je posameznikom, starejšim od 18 let. Vsebuje 104 postavke, ki se združujejo v lestvici veljavnosti (Pozitivna pristranost, Negativna pristranost), v lestvice značilnosti travme (Relativna izpostavljenost travmi, Peritravmatska stiska, Peritravmatska disociacija), lestvice potravmatskega stresa (Podoživljanje, Izogibanje, Povečana vzburjenost, Skupni dosežek potravmatskega stresa, Potravmatske posledice) in lestvice s travmo povezanih značilnosti (Disociacija, povezana s travmo; Zloraba substanc, Samomorilnost). Zanesljivost znaša 0,87.
- Vprašalnik za oceno osebnosti (Personality Assessment Inventory, PAI, 18) je samoocenjevalni vprašalnik objektivnega tipa za ocenjevanje osebnosti odraslih (od 18 leta naprej), namenjen pridobivanju informacij o kritičnih spremenljivkah. PAI ima 344 postavk, ki tvorijo 22 neodvisnih lestvic: 4 lestvice veljavnosti (Nedоследnost, Redkost, Negativen vtis, Pozitiven vtis), 11 kliničnih lestvic (Telesne pritožbe, Anksioznost, Motnje povezane z anksioznostjo, Depresivnost, Manija, Paranoidnost, Shizofrenija, »Borderline« poteze, Antisocialne poteze, Težave z alkoholom, Težave z drogami), 5 lestvic obravnave (Agresivnost, Samomorilne misli, Stres, Pomanjkanje odpore, Zavračanje obravnave) in 2 medosebni lestvici (Dominantnost, Toplina). Dodatno lahko izračunamo še različne kazalce veljavnosti (npr.: indeks simuliranja, indeks obrambnega odgovarjanja, Cashelovo diskriminantno funkcijo ...) ter indekse tveganja za samomor, nasilje in

proces zdravljenja. Izvedba traja 40-50 minut, vrednotenje pa približno 20 minut. Možna je tudi spletna aplikacija s samodejnim vrednotenjem. Ocenjena zanesljivost za slovenski vzorec znaša 0,79.

- Rorschachov osebnostni preizkus (The Rorschach Inkblot Test, 19) je projekcijska preizkušnja, namenjena odraslim in otrokom, starejšim od 5 let. Vsebuje 10 predlog z manj strukturiranimi dražljaji. Naloga udeležencev je, da opišejo, na kaj in zaradi česa jih motiv na predlogi spominja. Dražljaji so manj strukturirani, posameznik pa se ne zaveda načina vpliva odgovorov na diagnostični rezultat preizkušnje. V tem smislu je Ro.p. objektivni postopek. Pri posamezni predlogi lahko udeleženec poda več odgovorov. Preizkus daje vrsto podatkov o kompleksnih potezah osebnosti, njihovih medsebojnih odnosih in podstrukturah osebnosti (intelekt, čustvovanje, jaz). Zanesljivost se giblje med 0,8 in 0,9.

Postopek

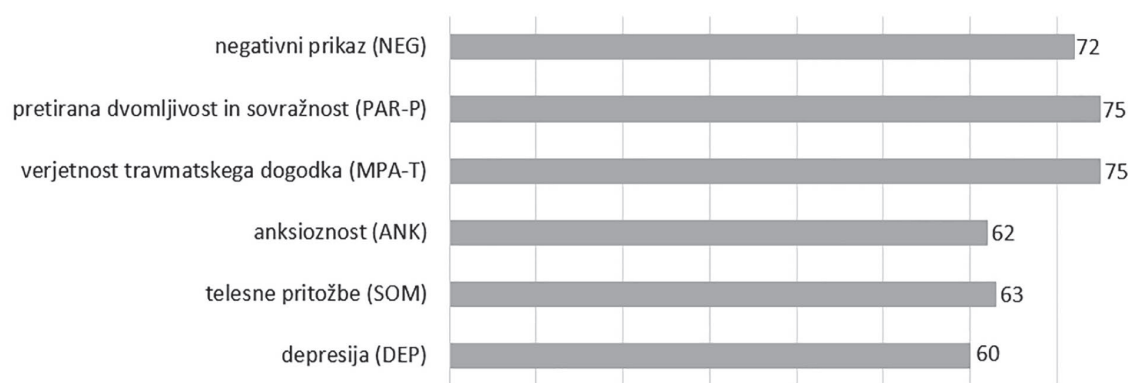
Udeleženec je bil v klinično psihološko obravnavo napoten leta 2019 s strani osebnega zdravnika, in sicer zaradi težav, ki so se pojavljale na psihičnem področju. Od nesreče in vključitve v klinično psihološko obravnavo je minilo pet let; v tem času ni aktivno iskal pomoči, ker je bil prepričan, da mu nihče ne more pomagati in da je kazanje čustev znak šibkosti. V ambulantno kliničnopsihološko obravnavo je bil vključen leta 2019, vsebovala je deset srečanj; od tega smo v dveh srečanjih izvedli podrobno anamnezo in psihodiagnostične preizkušnje ter v osmih srečanjih kognitivno vedenjsko terapijo, s poudarkom na psihoedukaciji, učenju zaznavanja in spreminjanja miselnih napak ter na učenju tehnik sproščanja.

REZULTATI

Grafično smo prikazali podlestvice vprašalnikov PAI in DAPS, katerih vrednosti so klinično pomembne, kar pomeni, da je $T \geq 60$.

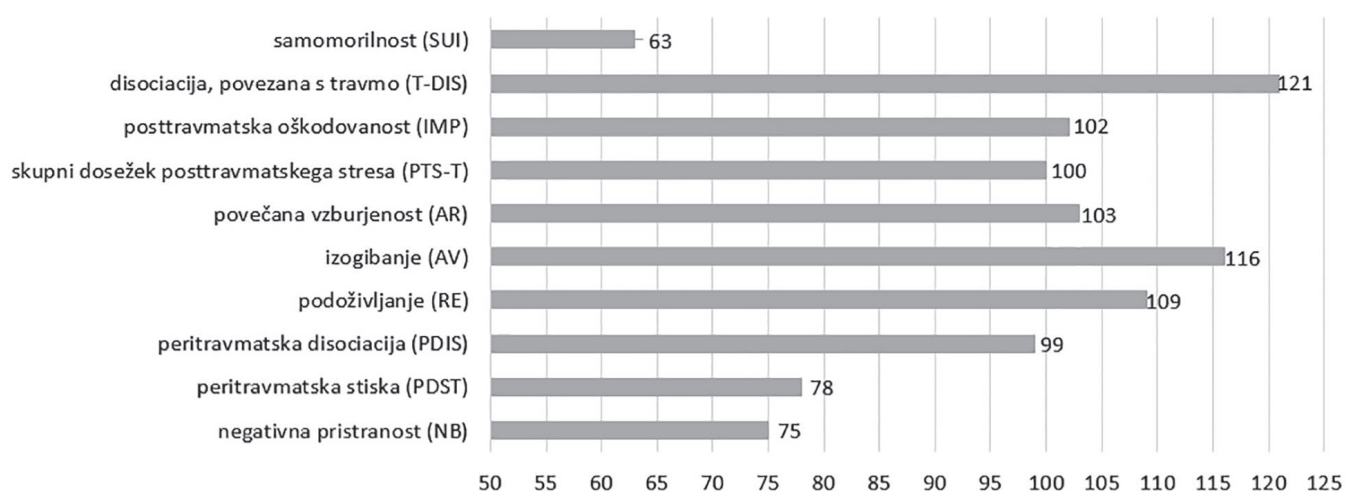
S Slike 3 razberemo, da pri bolniku na vprašalniku PAI klinično pomembno izstopa skoraj četrtina vseh lestvic. V kliničnem smislu rezultat v največji meri izstopa na lestvicah negativnega prikazovanja sebe, bolnik sporoča o pretirani dvomljivosti in sovražnosti ter o visoki verjetnosti, da je dogodek doživel kot travmatični. Povišani rezultati so tudi na lestvicah anksioznosti, depresije in telesnih pritožb.

Na vprašalniku analize potravmatske stresne motnje so rezultati (Slika 4) klinično pomembni na desetih od skupno štirinajstih podlestvicah. V okviru veljavnosti rezultatov je klinično pomembna negativna pristranost. Povišane vrednosti so prisotne na vseh podlestvicah potravmatskega stresa (Podoživljanje, Izogibanje, Povečana vzburjenost, Skupni dosežek potravmatskega stresa, Potravmatske posledice). Na lestvici značilnosti travme sta povišana rezultata na lestvicah Peritravmatska stiska in Peritravmatska disociacija, znotraj na travmo vezanih značilnosti pa disociacija, povezana s travmo. V Tabeli 1 prikazujemo tudi osnovne številske rezultate projekcijske preizkušnje.



Slika 3: Rezultati (T-vrednosti) podlestvic vprašalnika PAI.

Figure 3: Results (T-values) of PAI subscales.



Slika 4: Rezultati podlestvic (T-vrednosti) vprašalnika DAPS.

Figure 4: Results (T-values) of DAPS subscales.

Rezultati projekcijske preizkušnje nakazujejo, da postane mišljenje v manj strukturiranih situacijah manj zanesljivo in manj jasno z zmotnimi presojami, predvsem zaradi načina procesiranja informacij, pri čemer je prisotna tendenca k minimaliziranju zaradi nezaupljivosti. Sposobnosti za reševanje vsakdanjih problemov so znižane. Bolje funkcionira v strukturiranih in jasnih situacijah, v katerih so zahteve predvidljive. Obstaja jasen znak preobremenjenosti s stresom, zunanje vsebine pretirano podoživlja kot notranje zahteve, kar mu onemogoča učinkovito odzivanje. Kontrola je zato manjša, verjetnost impulzivnosti pa večja (parametri D in Adj D).

Na področju čustvovanja (Afr, SumT, SumC', Adj D) so prisotna negativna in iritirajoča čustva, kaže se tendenca po inhibiranju čustvenih odzivov oz. zmanjševanju njihovega učinka. Kaže se pretirana internalizacija čustev. Manj se je pripravljen soočiti s čustvi in jih procesirati. Regulacija čustev je slabše modulirana, obstaja večja verjetnost za manj ustrezne čustvene odzive glede na dano situacijo. Prisotnost jeze, ki je najverjetneje generalizirana, ima vpliv na odnos do okolja in vpliva na njegovo funkcioniranje, odločanje in spoprijemanje. Zaradi tega ima

Tabela 1: Vrednosti osnovnih indeksov Rorschachovega osebnostnega preizkusa.

Table 1: The indexes derived from the Rorschach Inkblot Test.

Indeks / Index	Vrednost / Value
število odgovorov (R)	44
lambda (L)	0,63
tip doživljanja (EB)	3:7,0
viri, ki so na voljo (EA)	10,0
način odločanja ter fleksibilnost (EBPer)	2,3
zahtevnost stimulusov (eb)	7:11
trenutne zahteve v smislu stresorjev (es)	18
toleranca za stres in elementi kontrole (D)	-3
običajne zmožnosti za kontrolo in frustracijsko toleranco (Adj D)	-3
čustvena internalizacija (SumC')	10
občutja osamljenosti (SumT)	1
interes za čustvene situacije (Afr)	0,52

lahko težave pri vzdrževanju intimnejših medosebnih odnosov in je manj tolerantan.

Samopodoba je šibkeje oblikovana, in sicer temelji na domišljij-skih/delnih predstavah. Nakazano je negativno vrednotenje sebe.

RAZPRAVA

Namen našega prispevka je na primeru bolnika z izkušnjo nihajne poškodbe vratu prikazati psihološke posledice, ki so zajemale predvsem njegov način čustvovanja ter spoprijemanja s stresnimi situacijami in posledice pet let po poškodbi, ko ostane približno 4,5 % poškodovanih trajno prizadetih (4, 7). Glede na bolnikov subjektivni opis trenutnega stanja in njegove primerjave svojega delovanja pred poškodbo, pa tudi na podlagi rezultatov psihološke ocene, smo mnenja, da so pri bolniku že prisotne težje kronične posledice nihajne poškodbe s pomembnimi vplivi na njegovo vsakodnevno funkcioniranje.

S pomočjo rezultatov uporabljene klinično-psihološke diagnostike ugotavljamo pomembna odstopanja na področju travmatskega stresa ter občutja ogroženosti s strani drugih. Pomembno povišanje rezultatov se kaže na izkrivljenem doživljanju drugih ljudi, na občutku nerazumljenosti in odtujenosti ter pretiranjem poudarjanju svoje nesreče. Depresivnost se izraža na telesni ravni; poroča o spremembi ravni telesne aktivnosti, energije in delovanja. Skladno z opisanim tudi sam pet let po poškodbi v svojem delovanju opaža pomembne spremembe ravno na področju čustvovanja, pri čemer izpostavlja simptome depresivne simptomatike, omenja občutke osamljenosti in razočaranja nad samim seboj. Depresivna simptomatika je tudi v literaturi opisana kot pogosto prisotna ob kronični simptomatiki nihajne poškodbe (9) in je pet let po nesreči prisotna pri petini poškodovanih (1). Skladno z znižanim razpoloženjem je opustil interesne aktivnosti, se izoliral in ni več vzpostavljaj partnerskih razmerij.

K omenjenim spremembam na področju delovanja prav gotovo prispevajo ugotovitve psihološkega ocenjevanja, ki so bile usmerjene na doživljanje telesa, sebe in medosebnih odnosov. Na področju telesnih pritožb rezultati kažejo zaskrbljenost glede funkcionalne prizadetosti zaradi simptomov, povezanih s senzornimi in motoričnimi disfunkcijami ter pojavljanju različnih telesnih simptomov, kot so glavoboli, težave s hrbtenico in bolečine. Zaskrbljenost (anksioznost) glede zmožnosti delovanja in katastrofično doživljanje le-tega pri bolniku prepoznavamo najprej kot dejavnika tveganja (15), ki sta prispevala h kronifikaciji simptomov, sedaj pa sta tudi že v funkciji vzdrževanih dejavnikov. Bolnikova osebnostna struktura je prav tako eden od dejavnikov tveganja za razvoj kronične simptomatike in njenega vzdrževanja (9, 12, 15, 16). Na psiholoških testih se namreč izkazujejo omejeni viri za spoprijemanje. Prilagajanje novim situacijam predstavlja bolniku težavo, zato je lažje distraktibilen, dezorganiziran in impulziven. Čuti se nemočnega, ne zmora se soočati s kompleksnimi ali dvomnimi situacijami. Misli, čustva in vedenje so lahko impulzivni in slabo fokusirani.

Dolgotrajne psihične posledice se pri bolniku izkazujejo v večji meri tudi zaradi negativnega pričakovanja glede okrevanja (anksioznost, katastrofiziranje), osebnostnih specifik (povečana ranljivost in občutljivost) ter nizke samopodobe, potravmatskega stresnega sindroma in pasivnih strategij spoprijemanja, ki so opisani kot dejavniki, ki v največji meri prispevajo k razvoju kronične simptomatike (6, 9, 15). Rizični dejavniki za razvoj kronificiranih psihičnih težav pri nihajnih poškodbah so pri bolniku verjetno nižja primarna intelektualna opremljenost, izobrazba, zaposlitev s krajšim delovnim časom, samski stan, ki so prav tako opisani v literaturi (9, 12).

Bolnik A. Z. je bil v psihološko obravnavo prvič usmerjen pet let po poškodbi, ko lahko govorimo o že kronificiranih simptomih nihajne poškodbe. Ker je delež posameznikov, ki so usmerjeni v pravočasno celostno interdisciplinarno in s tem tudi v psihološko obravnavo, še vedno zelo nizek (13, 14), želimo s prispevkom spodbuditi tudi ozaveščenost o pomenu zgodnjega prepoznavanja akutne simptomatike in pravočasnega usmerjanja v nadaljnjo obravnavo. Menimo, da v prispevku na prikazu primera bolnika nazorno prikazujemo in opisujemo ključne simptome in dejavnike tveganja za prehod akutne simptomatike v kronično, kar je lahko v pomoč strokovnjakom pri nadaljnjem oblikovanju obravnave podobnih kliničnih primerov.

V zaključku bi želeli poudariti še, da naša raziskava temelji na prikazu primera, kar nam omogoča nazorno predstavitev simptomov pri posamezniku, a ne omogoča posploševanja na populacijo. Iz tega razloga bi bilo v prihodnje zaželeno izvesti širšo raziskavo z večjim vzorcem na podobno temo v našem socialno-kulturnem prostoru, ki bi nato omogočala posploševanje in ugotavljanje značilnosti simptomatike, kot je značilna po nihajni poškodbi.

ZAKLJUČEK

Nihajna poškodba lahko povzroča tako akutne spremembe kot tudi kronične, kar vpliva na kakovost življenja posameznika. Psihična prizadetost je običajno odvisna od subjektivne zaznave tragičnosti dogodka in stvarne ogroženosti udeležene osebe. Tako predpoškodbeni kot popoškodbeni duševni dejavniki pomembno prispevajo k ohranitvi simptomov. Stresni življenjski dogodki po prometni nesreči predstavljenega kliničnega primera, ki so bili vezani predvsem na slabe strategije spoprijemanja s stresom, depresivno simptomatiko in individualno ranljivost, so prispevali k dodatnemu vztrajanju ter poglobljanju psihičnih težav. K temu je prispevala še internalizacija čustev in tendenca po inhibiranju čustvenih odzivov oz. zmanjševanju njihovega učinka ter manjša pripravljenost soočanja s čustvi; to je vodilo v nelagodne občutke, razdraženost in jezo ob verjetno že manjši primarni intelektualni opremljenosti, manj ugodni socialni in partnerski medosebni povezanosti ter siceršnjem (ne)gotovem ekonomskem položaju.

Literatura:

1. Stålnacke BM. Relationship between symptoms and psychological factors five years after whiplash injury. *J Rehabil Med.* 2009; 41(5): 353–9.
2. Bannister G, Amirfeyz R, Kelley S, Gargan M. Whiplash injury. *J Bone Joint Surg Br.* 2009; 91(7): 845–50.
3. Temeem A, Kapur S, Mutagi H. Whiplash injury. Continuing education in anaesthesia. *Crit Care Pain.* 2014; 4(4): 167-70.
4. Oka H, Matsudaira K, Fujii T, Tamaka S, Kitagawa T. Epidemiology and psychological factors of whiplash associated disorders in Japanese population. *J Phys Ther Sci.* 2017; 29(9): 1510-3.
5. Oka H, Matsudaira K, Fujii T, Okazaki H, Shinkai Y, Tsuji Y, et al. Risk factors for prolonged treatment of whiplash-associated disorders. *PLoS One.* 2015; 10(7): e0132191.
6. Campbell L, Smith A, McGregor L, Sterling M. Psychological factors and the development of chronic whiplash associated disorder(s). *Clin J Pain.* 2018; 34(8): 755-68.
7. Elphinston RA, Thibault P, Carriere JS, Rainville P, Sullivan MJL. Cross-sectional and prospective correlates of recovery expectancies in the rehabilitation of whiplash injury. *Clin J Pain.* 2018; 34(4): 306–12.
8. Sterling, M, Kenardy J, Jull G, Vicenzino B. The development of psychological changes following whiplash injury. *Pain.* 2003; 106(3): 481-9.
9. Carstensen TB. The influence of psychosocial factors on recovery following acute whiplash trauma. *Dan Med J.* 2012; 59(12): B4560.
10. Craig A, Tran Y, Guest R, Gopinath B, Jagnoor J, Bryant RA, et. al. Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2016; 6(9): e011993.
11. Sterner Y, Gerdle B. Acute and chronic whiplash disorders--a review. *J Rehabil Med.* 2004; 36(5): 193-209.
12. Young SB, Aprill C, Braswell J, Ogard WK, Richards JS, McCarthy JP. Psychological factors and domains of neck pain disability. *Pain Med.* 2009; 10(2): 310-8.
13. Campbell L, Kenardy J, Andersen T, McGregor L, Maujean A, Sterling M. Trauma-focused cognitive behaviour therapy and exercise for chronic whiplash: protocol of a randomised, controlled trial. *J Physiother.* 2015; 61(4): 218.
14. Matsui T, Iwata M, Endo Y, Shitara N, Hojo S, Fukuoka H. Effect of intensive inpatient physical therapy on whole-body indefinite symptoms in patients with whiplash-associated disorders. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019; 20(1): 251.
15. Sarrami P, Armstrong E, Naylor JM, Harris IA. Factors predicting outcome in whiplash injury: a systematic meta-review of prognostic factors. *J Orthop Traumatol.* 2017; 18(1): 9–16.
16. Carriere JS, Thibault P, Milioto M, Sullivan MJL. Expectancies mediate the relations among pain catastrophizing, fear of movement, and return to work outcomes after whiplash injury. *J Pain.* 2015; 16(12): 1280-7.
17. Briere J. Detailed assessment of posttraumatic stress: professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources; 2001.
18. Morey LC. Personality Assessment Inventory (PAI): professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1991.
19. Choca JP. The Rorschach inkblot test: an interpretative guide for clinicians. Washington: American Psychological Association; 2012.