

*Klinická štúdia***Premorbidná osobnosť a afektívne poruchy**

T. Matejčíková, T. Čaplová

Premorbid personality and affective disorders**Súhrn**

Cieľom práce bolo v súbore 182 pacientov s diagnózou bipolárnej afektívnej poruchy (F31.3-4 podľa MKCH-10) a periodickej depresívnej poruchy (F33.0-2) zistiť výskyt porúch osobnosti a ich typ. Sledoval sa vek, pohlavie, hlavná a pridružená diagnóza (podľa prepúšťacej správy), záver psychodiagnostického vyšetrenia so zameraním na osobnosť.

Poruchy osobnosti sa našli v 15,4 % súbore, pričom najčastejšie sa vyskytovali histriónska (7,1 %) a anxiózná porucha osobnosti (3,3 %). Výsledky práce nepotvrdili štatisticky významnú väzbu špecifickej poruchy osobnosti v komorbidnom vzťahu s afektívnou poruchou endogénneho charakteru. Potvrdili, že sa premorbidnej osobnosti pacientov s depresívnymi poruchami v zdravotnej dokumentácii (psychiatrické chorobopisy) nevenuje dostatočná pozornosť (tab. 3, lit. 18).

Kľúčové slová: depresívne poruchy, premorbidná osobnosť, vyšetrenie osobnosti

Summary

The aim of the study was to investigate and determine the occurrence of personality disorders and their type in a group of 182 patients with the diagnose of bipolar affective disorder (F31.3-4, according to ICD 10) and of periodic depressive disorder (F33.0-2). Age, sex, the main and associated diseases (according to the medical report) and conclusion of psychodiagnostic examination regarding the type of personality were investigated. The personality disorders were found in 15.4%. The most frequently occurring were histrionic (7.1%), and anxious disorders of personality were found in 3.3%. The results did not confirm statistically significant comorbid link of specific personality disorders to endogenous affective disorders. They however confirmed, that the premorbid personality of patients with depressive disorders was in medical documentation (psychiatric medical record) was neglected (Tab. 3, Ref. 18).

Key words: depressive disorders, premorbid personality, the personality examination

Viacere štúdie potvrdzujú častú komorbiditu depresívnych porúch a porúch osobnosti. Pilkonis a Frank (1988) uvádzajú 48 % komorbiditu „veľkej“ depresie s poruchami osobnosti, Zimmerman a spol. (1988) až 65,2 %.

Akiskal a spol. (1983) považujú za zvlášť rizikovou pre vznik depresívnej poruchy závislú, kompulzívnu, dystýmnu

a cyklotýmnu osobnosť. Podľa Pilkonisa a Franka (1988) je rizikovou najmä závislá porucha, kým Widiger a Rogers (1989) za takú považujú hraničnú poruchu osobnosti.

Predpokladá sa, že existujú rozdiely v premorbidnej osobnosti u pacientov s bipolárnym a monopolárnym priebehom afektívnej poruchy. Pantelejeva (1994) vyšetřovala premorbidné osobnostné charakteristiky pomocou 16-faktorového Cattella u 96 pacientov s periodickou depresívnou poruchou a u 67 pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou. Premorbidnú osobnosť so schizoidnými črtami zistila u 61,6 %

Psychiatrická klinika LFUK a FN, Bratislava

Adresa: MUDr. T. Matejčíková, Psychiatrická klinika LFUK a FN, Mickiewiczova 13, SK-813 69 Bratislava 1, Slovakia.

pacientov s periodickou depresívnou poruchou a u 34,2 % pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou. Hypertýmne črty osobnosti sa pri periodickej depresívnej poruche vyskytovali menej často (24,3 %) v porovnaní s bipolárnou afektívnou poruchou (53,8 %).

Alnaes a Torgesen (1998) vyšetrili 289 pacientov s afektívnou poruchou pomocou SIDP-R (Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders) (Phohl a spol., 1989). Zistili vyšší počet relapsov pri hraničnej a pri závislej poruche osobnosti. Hraničná a vyhýbavá porucha boli zaťažované väčšou mierou výskytu depresie. Upozorňujú, že niektoré poruchy osobnosti môžu mať negatívnu úlohu v zmysle predikcie chronicity a horšej prognózy depresívnej poruchy.

Hautzinger (1998) považuje za časté v premorbidnej osobnosti depresívnych pacientov črty závislé, anankastické, sklon k sebaopozorovaniu.

Garífallos a spol. (1999) u chorých s „veľkou“ depresiou zistili zvýšený výskyt hraničnej, vyhýbavej, histriónskej a závislej poruchy osobnosti.

Materiál a metódika

Preskúmali sme 433 chorobopisov pacientov, ktorí boli hospitalizovaní na Psychiatrickej klinike LFUK a FN v Bratislave v období od 1. apríla 1997 do 31. marca 2002 pre depresívnu poruchu.

Kritériá pre zaradenie do súboru:

1. splnenie kritérií MKCH-10 (1992) pre F 31.3-4 (Bipolárna afektívna porucha, súčasná fáza depresívna, mierna, stredne ťažká a ťažká bez psychotických príznakov) a pre F33.0-2 (Periodická depresívna porucha, súčasná fáza mierna, stredne ťažká a ťažká bez psychotických príznakov),
2. depresívna porucha v klinickom obraze vykazuje známky endogénneho ochorenia,
3. vek od 18 do 65 rokov,
4. absolvované psychodiagnostické vyšetrenie so zameraním na osobnosť (ROR test),
5. neprítomnosť známk organického poškodenia mozgu.

Sledovali sme: pohlavie pacientov, vek, hlavnú diagnózu a pridružené diagnózy, uvedené v prepúšťacej správe, záver psychodiagnostického vyšetrenia osobnosti.

Výsledky

Tabuľka 1 obsahuje základné demografické údaje o súbore pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LFUK a FN od 1.4.1997 do 31.3.2002 s dg F31.3-4 a F 33.0-2. Kritériá pre zaradenie do súboru splnilo 182 pacientov, 62 (34,1 %) mužov a 120 žien (65,9 %).

Súbor sme rozdelili do dvoch podsúborov, na podsúbor pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou, súčasná fáza depresívna (38 pacientov, 24 mužov, 14 žien, vekové rozpätie 18–64 rokov, priemerný vek 41,2 roka) a na podsúbor pacientov s periodickou depresívnou poruchou (144 pacientov, 38

Tabuľka 1. Základné demografické údaje o súbore pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LFUK a FN v Bratislave s dg. F31,3-4 a F33

Počet pacientov	182
muži	62 (34,1 %)
ženy	120 (65,9 %)
Vekové rozpätia	18–65 rokov
Priemerný vek	49,3 roka

mužov, 106 žien, vekové rozpätie 18–65 rokov, priemerný vek 51,3 roka). Údaje o výskyte pridruženej psychiatrickej diagnózy (podľa záveru v prepúšťacej správe) uvádza tabuľka 2.

Tabuľka 2. Pridružené psychiatrické diagnózy v podsúboroch pacientov hospitalizovaných s dg F31 (38 pacientov) a F33 (144 pacientov)

Diagnóza podľa MKCH-10 Pridružené diagnózy	F31		F33	
	muži (24)	ženy (14)	muži (38)	ženy (106)
Špecifické poruchy osobnosti				
F60.1. schizoidná	0	0	1	0
F60.3. emočne nestabilná hraničný typ	1	0	1	1
F60.4. histriónska	1	2	0	10
F60.5. anankastická	1	0	0	2
F60.6. anxiózná (vyhýbavá)	0	0	2	4
F61.0. zmiešaná porucha	0	0	1	1
F10.2. závislosť od alkoholu	4	0	8	7
F13.2. závislosť od sedatív a hypnotík	0	0	1	1
F40.2. OCD porucha	0	0	0	1
F50.1. mentálna anorexia	0	0	0	1

Pri klinickom psychiatrickom a pri psychodiagnostickom vyšetrení bola u ďalších 28 pacientov (15,4 %) premorbidná osobnosť hodnotená ako akcentovaná (tab. 3).

Diskusia

Zistil sa častejší výskyt afektívnej poruchy u žien (65,9 %) v porovnaní s mužmi (34,1 %). Medzi pacientmi s bipolárnou

Tabuľka 3. Výskyt premorbidnej akcentovanej osobnosti v podsúboroch pacientov hospitalizovaných s dg F31 (38 pacientov) a F33 (144 pacientov)

Diagnóza podľa MKCH-10 Pridružené diagnózy	F31		F33	
	muži (24)	ženy (14)	muži (38)	ženy (106)
Akcentovaná osobnosť, črty				
astenické	1	1	3	7
senzitivne	2	1	1	6
hysterické	0	0	1	4
schizoidné	0	0	1	0

afektívnu poruchou je vyššie zastúpenie mužov (63,1 %) ako žien (36,9 %), pri periodickej depresívnej poruche naopak je vyššie zastúpenie žien (73,6 %) ako mužov (26,4 %).

Priemerný vek pacientov v celom našom súbore bol 49,2 roka. Zistili sme, že vekový priemer bol vyšší u pacientov s periodickou depresívnou poruchou (51,3 roka) ako u pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou (41,2 roka).

Najnižší priemerný vek (32,9 roka) nachádzame s bipolárnou afektívnou poruchou a najvyšší (51,8 roka) opäť u žien s periodickou depresívnou poruchou.

Zistili sme, že porucha osobnosti bola diagnostikovaná u 28 pacientov (15,4 %) súboru, u 8 mužov (12,9 %) a u 20 žien (16,7 %). Jej výskyt bol vyšší u pacientov s periodickou depresívnou poruchou (16 %) ako u pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou (13,1 %). S poruchou osobnosti ako pridruženou diagnózou sme sa stretli častejšie u žien (16,7 %) ako u mužov (12,9 %). Z porúch osobnosti mala najvyššie zastúpenie histriónska porucha, ktorá bola diagnostikovaná u 13 pacientov súboru (7,1 %), pričom jej výskyt bol vyšší u pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou (7,9 %) ako s periodickou depresívnou poruchou (6,9 %). Na druhom mieste bola z hľadiska výskytu anxiózna porucha osobnosti diagnostikovaná u 6 pacientov (3,3 %), výlučne s periodickou afektívnou poruchou.

Akcentovaná osobnosť sa zistila u 28 pacientov (15,4 %), u 9 mužov (14,5 %) a 19 žien (15,8 %), častejšie u pacientov s periodickou depresívnou poruchou (16 %) ako u pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou (13,1 %). Akcentovaná osobnosť bola častejšie diagnostikovaná u žien (15,8 %) ako u mužov (14,5 %). Na rozdiel od Pantelevovej a spol. (1994) mali v našom súbore pacientov so schizoidnou poruchou osobnosti a akcentované osobnosti so schizoidnými črtami len minimálne zastúpenie (vyskytli sa len u 2 pacientov).

V literatúre sa uvádza častá komorbidita depresívnych porúch a škodlivého užívania, resp. závislosti od alkoholu. Lyndskey (1998) uvádza 25–43 %. Kořínková a spol. (2002)

zistili u mužov s depresívnou poruchou častejšiu komorbiditu drogovej závislosti (43 %) ako u žien (12 %). V našom súbore sa zistili závislosti u 21 pacientov (11,5 %), u 13 mužov (20,1 %) a u 8 žien (6,7 %). Častejšie sa diagnostikovala závislosť u pacientov s periodickou depresívnou poruchou (11,8 %) ako u pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou (10,5 %). Podľa Kolibáša a Novotného (1996) v 5–10 % depresie podmieňujú neskorší vývoj závislosti. Z dostupných anamnestických údajov u pacientov nášho súboru sme zistili, že depresívna porucha predchádzala problémom s alkoholom a s liekmi.

Približne 20–25 % periodických depresívnych porúch má podľa literatúry nepriaznivý priebeh. Viaceré štúdie upozorňujú na to, že nezanedbateľnú úlohu môže mať práve premorbidná osobnosť chorého- Vencovský (1971) v súbore 6424 pacientov s depresívnou poruchou v 2,7 % prípadov zistil chronifikovaný priebeh poruchy. Častejšie bol u starších pacientov a u tých, ktorí v štruktúre premorbidnej osobnosti mali črty vzťahovosti, perfekcionizmu a emočnej hypersenzitivnosti. K podobným záverom prišiel aj Hautzinger (2000).

V našom súbore sa u 16 pacientov (11,1 %) s pôvodne fázičným priebehom poruchy (2 muži a 14 žien) depresívna porucha pri prepustení z poslednej hospitalizácie hodnotila ako chronifikovaná (chýbal fázičkový priebeh poruchy počas viac ako 2 rokov). Vek pacientov bol 48–65 rokov, priemerný vek 54,2 roka, t.j. o niečo vyšší ako priemerný vek u pacientov s fázičným priebehom poruchy (51,3 roka). V 11 prípadoch išlo o stredne ťažkú depresívnu poruchu so somatickými príznakmi a v 5 prípadoch o ťažkú depresívnu poruchu so somatickými príznakmi. U 8 pacientov sa ako pridružená diagnóza uvádzala porucha osobnosti (histriónska, anakastická, anxiózna) a u 5 pacientov akcentovaná osobnosť s astenickými a hysterickými črtami.

Záver

Výsledky štúdie potvrdzujú komorbiditu depresívnej poruchy s poruchami osobnosti (15,4 %) a s akcentovanou osobnosťou (15,4 %) a so závislosťou od psychoaktívnych látok (11,5 %). Z porúch osobnosti sa najčastejšie vyskytovala histriónska (7,1 %) a anxiózna (3,3 %) porucha osobnosti.

Histriónska porucha osobnosti sa v súboroch psychiatrických pacientov s rôznymi diagnózami uvádza ako najčastejšia. V SR to zistila Vajdičková (1993) v 37 % súbori a Kovaničová (1998) v súbore 119 pacientov v 25,2 % súboru. Výsledky našej práce teda nepotvrdili štatisticky významnú väzbu špecifickej poruchy osobnosti v komorbidnom vzťahu s afektívnou poruchou endogénneho charakteru.

Pri štúdiu chorobopisov pacientov s depresívnymi poruchami sme zistili, že v 85 chorobopisoch z 433 chorobopisov (19,2 %) chýbala zmienka o premorbidnej osobnosti chorého a v 73 (16,8 %) chorobopisoch sme nenašli psychodiagnostické vyšetrenie osobnosti.

Získanie relevantných informácií o premorbidnej osobnosti pacienta je náročné. Typická osobnostná štruktúra pri rozvinutom klinickom obraze depresívnej poruchy je prekrytá depresívnymi symptómami. Hirschfeld a spol. (1983)

zistili, že pri použití sebahodnotiacich škál pacienti s depresívnou poruchou aj po inštrukcii, že majú opísať svoje „obvyklé“ vlastnosti, uvádzali viac abnormných črt vo fáze v porovnaní s remisiou. Ani objektívna anamnéza nemusí vystihnúť premorbidnú osobnosť chorého. Zimmerman a spol. (1988) zistili v súbore 66 depresívnych pacientov signifikantný rozdiel v hodnotení premorbidnej osobnosti pacientmi a ich príbuznými. Mnohé z položiek, ktoré vyplnili informátori, neodrážali premorbidnú osobnosť pacienta, ale symptómy depresívnej poruchy (nízke sebavedomie, sebadôvera, hypersenzitivitu).

Poznať premorbidnú osobnosť u pacientov s depresívnymi poruchami sa zdá dôležité z viacerých hľadísk:

1. Premorbidná osobnosť môže uľahčiť vznik depresívnej poruchy.
2. Charakteristiky osobnosti môžu modifikovať klinické prejavy afektívnych porúch. Viacerí autori poukázali na častejší výskyt atypických príznakov v klinickom obraze depresie u osôb s poruchami osobnosti (Akiskal a spol., 1983; Králová, 1995).
3. Môže mať vplyv na priebeh a prognózu afektívnej poruchy, pretože vplýva napríklad na komplianciu pacienta pri liečbe.

Z tohto hľadiska sa zdá oprávnené upozornenie Vajdičkovej (1993), že po odznení depresívnej poruchy je potrebné doplniť anamnestické údaje (subjektívne, objektívne) o premorbidnej osobnosti a realizovať viacúrovňovú diagnostiku osobnostných premenných.

Literatúra

1. Akiskal H.S., Hirschfeld R.M.A., Yerevanian B.I.: The relationship of personality to affective disorders. Arch. Gen. Psychiat., 40, 1983, č. 7, s. 801–810.
2. Alnaes R., Torgesen S.: Osobnosť a poruchy osobnosti predikujú rozvoj a prúbeh veľkej deprese. Psychiatrie, 2, 1998, č. 3, s. 198.
3. Garifallos G., Adamopoulos A., Karasterigiou A.: Personality disorders in dysthymia and major depression. Acta Psychiat. Scand., 5, 1999, s. 332–340.
4. Hautzinger M.: Depresia. Trenčín, Vydavateľstvo F 2000, 86 s.
5. Hirschfeld R.M.A., Klerman G.L., Clayton P.J., Keller M.B.: Personality and depression. Arch. Gen. Psychiat., 40, 1983, s. 993–998.
6. Kolibáš E., Novotný V.: Alkoholizmus a drogové závislosti. Bratislava, UK 1996, 120 s.
7. Kovaničová M.: Skúsenosti s diagnostikou porúch osobnosti. Bratislava, Spoločenskovedný ústav SAV 1998, 24 s.
8. Králová M.: Atypické príznaky pri depresiách. Psychiatria, 2, 1995, č. 2, s. 77–88.
9. Kořínková V., Kačincová S., Novotný V., Pospíšil R., Vojteková Ľ.: Klinika a farmakoterapia depresie hospitalizovaných pacientov – rodové rozdiely. Psychiatrie, 2002, Suppl. 1, s. 25.
10. Lyndskoy M.T.: The comorbidity of alcohol dependence and affective disorders: treatment implications. Drug Alcohol Depend., 1998, č. 52, s. 201–209.
11. MKCH-10. Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Praha, Psychiatrické centrum 1992, 282 s.
12. Pantelejeva G.P.: K niektorým otázkam výskumu afektívnych psychóz. Psychiatria, 1, 1994, č. 2, s. 87–96.
13. Pfohl B., Blum N., Zimmerman M., Stangl D.: Structured interview for DSM-III-R personality disorders (SIDP-R). Iowa, Department of Psychiatry, University Iowa 1989, 68 s.
14. Pilkonis P.A., Frank E.: Personality pathology in recurrent depression: Nature, prevalence and relationship to treatment response. Amer. J. Psychiat., 145, 1988, č. 4, s. 435–441.
15. Vajdičková K.: Psychodiagnostická štúdia porúch osobnosti. Bratislava, UK 1993, 20 s.
16. Vencovský E.: Príspevek k problému chronicity endogénnych psychóz. Čs. Psychiat., 67, 1971, č. 2, s. 65–72.
17. Widiger T.A., Rogers J.H.: Prevalence and comorbidity of personality disorders. Psychiat Ann., 19, 1989, č. 3, s. 132–136.
18. Zimmerman M., Pfohl B., Coryell W., Stangl D., Correnthal G.: Diagnosing personality disorder in depressed patients. Arch. Gen. Psychiat., 45, 1988, s. 733–737.

Do redakcie došlo 3.2.2003.