

OSEBNOSTNE MOTNJE IN KOMORBIDNOST

Personality disorders and comorbidity

Mojca Zvezdana Dernovšek

POVZETEK

Prispevek govori o pogostosti sočasno prisotnih telesnih in duševnih motenj pri osebah z izkušnjo osebnostne motnje. Prisotnost osebnostne motnje je tesno povezana z vrsto težav v življenju in življenjskim slogom. Iskanje pomoči v zdravstvenih službah je skoraj vedno posledica pridruženih zdravstvenih težav in sočasna osebnostna motnja bistveno poslabšuje izide zdravljenja.

Ključne besede: osebnostne motnje, komorbidnost, telesne bolezni, duševne motnje

ABSTRACT

The paper is about the frequency of co-occurrence of physical and mental disorders in people with a personality disorder. The presence of a personality disorder is closely related to a number of problems in life and living. Health care utilisation is almost always due to co-occurring health problems, and a co-occurring personality disorder significantly affects treatment outcomes.

Keywords: personality disorders, comorbidity, physical illnesses, mental disorders

Avtorica: Mojca Zvezdana Dernovšek

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica medicine, specialistka psihiatrije, redna profesorica

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Inštitut Karakter – inštitut za osebnostne motnje in oblikovanje osebnosti, Ježa 90, 1000 Ljubljana

E-naslov: mojca-zvezdana.dernovsek@guest.arnes.si

DOI: https://doi.org/10.3986/9789610506768_4

1 UVOD

Osebnostne motnje so zelo pogoste in zato se bo vsak, ki poklicno dela z ljudmi, pogosto srečal z njimi. Ljudje z izkušnjo osebnostne motnje imajo težave v medosebnih odnosih, a jih pogosto napačno pripisujejo drugim (Tryrer in sod., 2015).

Raziskave so pokazale pomembno povezavo med katerokoli osebnostno motnjo s slabim zdravjem. Najpogosteje so preučevali mejno osebnostno motnjo, vendar najnovejši podatki kažejo, da je močna izraženost vsake osebnostne motnje povezana s slabim zdravjem (Dokucu in Cloninger, 2019).

Zaradi pogoste sočasno prisotne telesne ali duševne motnje, se bo z ljudmi z izkušnjo osebnostne motnje srečevalo zdravstveno osebje v vseh specialnostih. Osebnostne motnje se v kliničnem okolju pogosto ne prepoznajo, zato ljudje ne dobijo ustrezne pomoči (Tryrer in sod., 2015).

2 RAZLOGI ZA POVEČANO KOMORBIDNOST IN NJENE POSLEDICE

Raziskave kažejo, da se osebe z izkušnjo osebnostne motnje ne počutijo tako zdrave kot splošna populacija in dejansko imajo več zaznanih zdravstvenih težav (Frankenburg in Zanarini, 2006).

Povezava med osebnostnimi motnjami, telesnimi in drugimi duševnimi motnjami je zapletena in večplastna. Eden od koristnih načinov razlage komorbidnosti je prepoznavanje osebnostnih značilnosti in vplivov okolja, zaradi katerih imajo nekateri ljudje številne dejavnike tveganja za različne zdravstvene težave, ki hkrati podpirajo druga drugo in predstavljajo dejavnik tveganja druga za drugo (Tyrer in sod., 1997).

Prisotnost osebnostne motnje, ki je pridružena zdravstvenim težavam, pogosto negativno vpliva na potek in izid zdravljenja. Osebnostna motnja je povezana tudi s prezgodnjo umrljivostjo in samomorom (Tryrer in sod., 2015). Newton-Howes in sod. (2006) so ugotavljali, da če je depresivni motnji pridružena osebnostna motnja, je izid zdravljenja depresije bistveno slabši.

Kohortna študija, ki je preko podatkov v registrih v letih 2002–2016 spremljala 2756 oseb z mejno osebnostno motnjo in njihovih zakoncev pet let pred postavljenjo diagnozo in pet let po njej, je pokazala skupne neposredne stroške zdravstvene oskrbe in stroške izgubljene produktivnosti, ki so znašali 40.441

evrov, kar je 16-krat več kot pri ustreznih kontrolnih skupinah. Stroški somatskega in psihiatričnega zdravstvenega varstva in stroški izgubljene produktivnosti so se v petih letih pred postavitvijo diagnoze povečali. Avtorji povezujejo visoke stroške direktno z značilnostmi mejne osebnostne motnje in komorbidnostjo (Hastrup in sod., 2019).

3 NAJPOGOSTEJŠE TELESNE IN DUŠEVNE MOTNJE, KI SO PRIDRUŽENE OSEBNOSTNIM MOTNJAM

Raziskava v štirih okoljih, kjer deluje skupnostna psihiatrična obravnava, je pokazala, da 40 % vključenih oseb izkazuje simptome in znake različnih osebnostnih motenj in da je njihova splošna ocena psihopatologije večja kot pri tistih, ki imajo psihozo ali bolezen odvisnosti, zato avtorji poudarjajo, da je treba komorbidnosti posvetiti več pozornosti (Newton-Howes in sod., 2010).

Ljudje z osebnostno motnjo bodo pogosteje imeli motnje spanja, kronično bolečino, bolezensko povišano telesno težo in druge kronične zdravstvene težave (Holder, 2020).

Komorbidnost različnih duševnih motenj je zelo razširjena in klinično zelo pomembna. Med vsemi sočasno prisotnimi duševnimi motnjami je najizrazitejša povezava med osebnostnimi motnjami dramatične in anksiozne skupine in boleznimi odvisnosti ter anksiozno skupino osebnostnih motenj in somatizacijskimi motnjami (Tyrer in sod., 1997).

Mejna osebnostna motnja spada med najpogostejše osebnostne motnje in naj bi bila prisotna pri 2,7 % odraslih. Pri 78 % oseb z mejno osebnostno motnjo se vsaj enkrat v življenju pojavijo zdravstvene težave, povezane z zlorabo psihoaktivnih substanc, oz. razvijejo odvisnost. Slednji imajo v večji meri izraženo impulzivnost, pogosteje izraženo samomorilno vedenje, pogosteje prekinjajo zdravljenje in imajo več recidivov (Kienast in sod., 2014).

V znanstveni in strokovni literaturi je na voljo vrsta podatkov, kako pogosto so zaznali posamezne vrste osebnostnih motenj pri specifični populaciji in v določenih kliničnih okoljih. Podatki so zato sila razdrobljeni in bi njihov prikaz presegal obseg prispevka. Pomembno sporočilo številnih raziskav pa je, da je praktično pri katerikoli zdravstveni težavi, naj bo to duševne ali telesne narave, mogoče v določenem procentu najti vse osebnostne motnje in da so nekatere mnogo pogostejše kot v splošni populaciji. Za ilustracijo prejšnje trditve navajamo nekaj takšnih raziskav.

Martunussen in sod. (2019) so v metaanalizi 87 raziskav iz 18 držav ugotovili, da je delež oseb z motnjo hranjenja in komorbidno osebnostno motnjo 52-odstotni. Statistično pomembno razliko med pacienti z anoreksijo in bulimijo so našli samo pri anankastični osebnostni motnji, ki je bila pogostejša pri anoreksiji (23 %) in redkejša pri bulimiji (12 %). Isti avtorji ugotavljajo, da imata obe motnji hranjenja enako pogoste in povišane deleže pridružene mejne in izogibajoče osebnostne motnje.

Reas in sod. (2013) so pri 2366 sprejetih pacientih v 16 bolnišničnih enotah na Norveškem med letoma 1993 in 2009 ugotovili, da je bila katerakoli motnja hranjenja prisotna pri 17 % žensk in 3 % moških. Višji odstotek motenj hranjenja je bil ugotovljen pri osebah z mejno osebnostno motnjo in več anoreksije je bilo pri ženskah z anankastično osebnostno motnjo.

Hiperaktivnost z motnjo pozornosti je ena od pogostejših težav v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih in se lahko nadaljuje v odraslost. Korsgaard in sod. (2016) so ugotavljali, da 4,6 % otrok in mladostnikov ob sprejemu v bolnišnico izpolnjuje kriterije za hiperaktivnost z motnjo pozornosti in osebnostno motnjo, pri čemer niso našli razlik med spoloma glede pogostosti hiperaktivnosti z motnjo pozornosti, pač pa je več deklet s to motnjo imelo tudi osebnostno motnjo – zlasti antisocialno in mejno osebnostno motnjo. Nadalje so prekrivanje med mejno osebnostno motnjo in hiperaktivnostjo z motnjo pozornosti raziskovali Akça in sod. (2020) in pri mladostnikih ugotovili, da osebnostna motnja, ki je pridružena hiperaktivnosti z motnjo pozornosti, bistveno bolj prispeva k splošni oceni psihopatologije.

Povezavo med bolezensko povišano telesno težo in osebnostnimi motnjami so v metaanalizi raziskovali Gerach in sod. (2016). Ugotovili so, da je 68 raziskav v zadnjih 35 letih pokazalo, da imajo ljudje z izkušnjo katerekoli osebnostne motnje večje tveganje za bolezensko povišano telesno težo in da so izidi zdravljenja slabši.

Pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa I so raziskovalci ugotavljali, da obstaja posebna skupina bolnikov, ki imajo hude težave z glikemično kontrolo in so pogosto hospitalizirani. Pri tej skupini je bil večji delež pacientov z mejno, histrionično ali narcistično osebnostno motnjo (Pelizza in sod., 2016).

Blaney in sod. (2020) so iz administrativno zbranih podatkov preučevali pogostost osebnostnih motenj pri pacientih z avtoimunimi obolenji (multipla skleroza, revmatoidni artritis in vnetna črevesna bolezen) in ugotovili, da se diagnoza osebnostne motnje pogosteje pojavi skupaj z diagnozo avtoimune bolezni, in to tako pred postavitvijo diagnoze te bolezni kot po njej.

4 OBRAVNAVA KOMORBIDNIH STANJ

Družinska medicina posveča vse več pozornosti osebnostnim motnjam in ta postaja podobna pozornosti, ki je namenjena obravnavi depresije in bolezni odvisnosti (Davens, 2007). Pojavlja se vse več priporočil glede pristopov in dilem, s katerimi se družinska medicina srečuje, ko obravnavajo osebe z izkušnjo osebnostne motnje in pridruženimi zdravstvenimi težavami. Ta priporočila obsegajo veščine za empatične pristope, vzpostavljanje, vzdrževanje terapevtskega odnosa in skrb za ohranjanje zdravja pri zdravnikih (Davens, 2007).

Večja pozornost skupnim značilnostim osebnostnih motenj, ki so ključne za samoregulacijo vedenja, bi omogočila učinkovitejšo promocijo zdravja in preprečevanje bolezni v vseh medicinskih specialnostih in s tem pripomogla k razbremenitvi bremena, ki ga prinašajo kronične bolezni (Dokucu in Cloninger, 2019).

5 ZAKLJUČEK

Med najočitnejše posledice komorbidnosti na ravni posameznika štejemo slabše splošno zdravje, slabše sodelovanje v zdravljenju, slabši izid zdravljenja, okrnjeno produktivnost, drsenje na socialni rob in krajšo življenjsko dobo. Na ravni družbe nastajajo večji stroški obravnave in izgubljena produktivnost.

Zaradi pogostosti sočasno prisotnih duševnih in telesnih motenj pri osebah z izkušnjo osebnostne motnje je pomembna natančna diagnostika vseh zdravstvenih stanj pri obravnavi posameznika, ki išče pomoč. Slednja pripomore k holističnemu pristopu in s tem skuša izboljšati izid obravnave. Poznavanje in upoštevanje obstoja komorbidnosti, ki je pogosto vezana na življenjski slog in odločitve, prispeva k boljšim preventivnim pristopom in celostnim programom obravnave.

Literatura

- Akça, Ö. F., Wall, K. in Sharp, C. Borderline personality disorder and attention deficit/hyperactivity disorder in adolescence: overlap and differences in a clinical setting. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2020; 7: 7.
- Blaney, C., Sommer, J., El-Gabalawy, R., Bernstein, C., Walld, R., Hitchon, C. in sod. CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Impact of Psychiatric Comorbidity in Immune-Mediated Inflammatory Disease. Incidence and temporal trends of co-occurring personality disorder diagnoses in immune-mediated inflammatory diseases. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020; 29: 84.

- Devens, M. Personality disorders. *Prim Care*. 2007; 34(3): 623–640.
- Dokucu, M. E. in Cloninger, C. R. Personality disorders and physical comorbidities: a complex relationship. *Curr Opin Psychiatry*. 2019; 32(5): 435–441.
- Frankenburg, F. R. in Zanarini, M. C. Personality disorders and medical comorbidity. *Curr Opin Psychiatry*. 2006; 19(4): 428–431.
- Gerlach, G., Loeber, S. in Herpertz, S. Personality disorders and obesity: a systematic review. *Obes Rev*. 2016; 17(8): 691–723.
- Holder, S. *Mental Disorders: Personality Disorders*. FP Essent. 2020; 495: 11–16.
- Kienast, T., Stoffers, J., Bermpohl, F. in Lieb, K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2014; 111(16): 280–286.
- Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T. in Ulberg, R. Personality disorders and Axis I comorbidity in adolescent outpatients with ADHD. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 175.
- Martinussen, M., Friberg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoffer, A. L. in *sod*. The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eat Weight Disord*. 2017; 22(2): 201–209.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O. in Weaver, T. The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010; 45(4): 453–460.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P. in Johnson, T. Personality disorder and the outcome of depression: meta-analysis of published studies. *Br J Psychiatry*. 2006; 188: 13–20.
- Pelizza, L. in Pupo, S. Brittle diabetes: Psychopathology and personality. *J Diabetes Complications*. 2016; 30(8): 1544–1547.
- Reas, D. L., Rø, Ø., Karterud, S., Hummelen, B. in Pedersen, G. Eating disorders in a large clinical sample of men and women with personality disorders. *Int J Eat Disord*. 2013; 46(8): 801–809.
- Tyrer, P., Gunderson, J., Lyons, M. in Tohen, M. Extent of comorbidity between mental state and personality disorders. *J Pers Disord*. 1997; 11(3): 242–259.
- Tyrer, P., Reed, G. M. in Crawford, M. J. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet*. 2015; 385(9969): 717–726.