

(7)

Ocena temperamentu chorych z centralną surowiczą retinopatią. Doniesienie wstępne

Temperament evaluation of patients with central serous retinopathy, preliminary report

Hanna Lesiewska-Junk¹, Grażyna Malukiewicz², Marcin Jaracz³, Marzenna Brożek-Pestka¹, Alina Borkowska³

¹ Z Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu

Kierownik: dr n. med. Andrzej Mierzejewski

² Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Józef Kałużny

³ Z Zakładu Neuropsychologii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Alina Borkowska

Summary: Purpose: To assess differences in temperament in patients with central serous retinopathy and healthy subjects. Material and methods: 20 patients diagnosed with acute central serous retinopathy was put to the questionnaire: Cloninger's Temperament and Character Inventory. Results: Lower scores in novelty seeking (NS) ($t = -2.43$; $p < 0.05$) scale and its NS2 ($t = -2.12$; $p < 0.05$), and NS3 ($t = -2.66$; $p < 0.05$) subscales, as well as higher scores in harm avoidance HA4 subscale in CSR patients, were found. Conclusions: There is a different profile, regarding temperament and character in patients with central serous retinopathy, as compared to healthy subjects.

Słowa kluczowe: centralna surowicza retinopatia, etiologia, temperament.

Key words: central serous retinopathy, etiology, temperament.

Wstęp

Centralna surowicza retinopatia (CSR) jest samoograniczającym się schorzeniem, które dotyczy głównie mężczyzn w wieku 20-50 lat. Dochodzi w nim do odwarstwienia siatkówki zmysłowej w plamce, często z towarzyszącym odwarstwieniem nabłonka barwnikowego. Etiologia CSR pozostaje niejasna. Już przed laty wskazywano na aspekt psychosomatyczny tej choroby (1). Uważa się, że dotyczy ona częściej pacjentów z typem osobowości A, a czynnikiem ją wywołującym bywa stres (2). W latach 70. minionego stulecia Werry i Arends opisywali cechy neurotyczne osobowości u chorych z CRS (3). Badania Tittla i wsp. przeprowadzone na dużej grupie chorych (230 osób) wykazały związek między występowaniem tej choroby a stosowaniem leków uspokajających, antydepresyjnych (13% badanych), steroidów (4). Sugeruje się też istnienie związku występowania centralnej surowiczej retinopatii z infekcją *Helicobacter pylori* oraz nadciśnieniem tętniczym (4,5). Jednakże do dzisiaj wyniki badań dotyczących etiologii nie są jednoznaczne.

Typowymi objawami CSR są obniżenie ostrości wzroku, metamorfopsje, zaburzenia widzenia barwnego. W polu widzenia stwierdza się mroczek centralny. Charakterystyczny jest obraz angiografii fluoresceinowej (a.f.) – we wczesnej fazie widoczne jest ognisko hiperfluorescencji – punkt przecieku barwnika; w trakcie badania barwnik unosi się do góry aż do górnej granicy odwarstwienia siatkówki zmysłowej, następnie rozlewa się, wy-

pełniając całą przestrzeń odwarstwienia. Typowy jest również obraz optycznej koherentnej tomografii (OCT), która ukazuje odwarstwowaną siatkówkę zmysłową z nagromadzonym pod nią płynem surowicznym. Choroba zazwyczaj ustępuje samoistnie, ale czasem przechodzi w postać przewlekłą lub ma skłonność do nawrotów.

Materiał i metoda

Badaniu poddano 20 pacjentów z ostrą centralną surowiczą retinopatią rozpoznaną na podstawie a.f. i OCT. Badanie uzyskało akceptację Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu świadomej zgody pacjentów na udział w nim, po wyjaśnieniu celu badania, jego charakteru i procedury. Grupa kontrolna 20 zdrowych osób została dobrana pod względem płci, wieku i wykształcenia z zachowaniem podobieństwa do chorych osób.

Ocena psychologiczna

Badanie temperamentu zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariusza temperamentu i charakteru R. Cloningera (TCI). Kwestionariusz temperamentu i charakteru Roberta Cloningera jest kwestionariuszem samoopisu; zawiera 240 stwierdzeń. Kwestionariusz określa następujące skale temperamentu:

- poszukiwanie nowości (NS – Novelty Seeking) wraz z podskalami NS1 (ciekawość poznawcza vs. poznawcza sztyw-

ność), NS2 (impulsywność vs. refleksyjność), NS3 (ekstrawagancja vs. powściągliwość), NS4 (nieuporządkowanie vs. zdyscyplinowanie),

- unikanie wzmocnień negatywnych (HA – Harm Avoidance) wraz z podskalami HA1 (pesymizm vs. niepoohamowany optymizm), HA2 (lęk przed niepewnością vs. ufność), HA3 (lęk społeczny vs. towarzyskość), HA4 (męczliwość i astenia vs. wigor),
- uzależnienie od nagrody (RD – Reward Dependence) wraz z podskalami: RD1 (sentymentalność vs. niewrażliwość), RD3 (przywiązanie vs. oderwanie), RD4 (zależność vs. niezależność),
- wytrwałość (P – Persistence) oraz charakteru:
- samokierowanie (SD – Self-Directedness) wraz z podskalami: SD1 (odpowiedzialność vs. zrzucanie odpowiedzialności), SD2 (stanowczość vs. brak ukierunkowanych celów), SD3 (zaradność vs. beczynność), SD4 (samoakceptacja vs. borykanie się z samym sobą), SD5 (zgodna druga natura vs. złe nawyki),
- zdolność do współpracy (C – Cooperativeness) wraz z podskalami: C1 (akceptacja społeczna vs. nietolerancja społeczna), C2 (empatia vs. brak społecznego nastawienia), C3 (gotowość do niesienia pomocy vs. brak gotowości do niesienia pomocy), C4 (wyrozumiałość vs. mściwość), C5 (zintegrowane sumienie vs. przewaga korzyści osobistych),
- zdolność do samotranscendencji (ST – Self-Transcendence) wraz z podskalami: ST1 (kreatywne przekraczanie własnego „ja” vs. świadomość własnego „ja”), ST2 (transpersonalna identyfikacja vs. izolacja personalna), ST3 (akceptacja duchowości vs. racjonalny materializm).

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu SPSS 15.0. Do oceny rozkładu zmiennych zastosowano test Shapiro-Wilka. W przypadku stwierdzenia normalnego rozkładu zmiennych zastosowano test t-Studenta, w pozostałych przypadkach stosowano test Manna-Whitneya. Badanie korelacji między zmiennymi przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji r-Pearsona (6).

Wyniki

W grupie 20 badanych chorych większość stanowili mężczyźni (18 osób). Wiek pacjentów wahał się od 30 lat do 56 lat. Średnia wieku chorych w grupie badanej wyniosła 42 ± 8 lat. Trzy osoby posiadały wykształcenie zawodowe, 11 osób – wykształcenie średnie, 6 osób – wykształcenie wyższe. Grupę kontrolną stanowiło 20 osób – 18 mężczyzn i 2 kobiety. Średnia wieku osób w grupie kontrolnej wyniosła 39 ± 11 lat. Lata wykształcenia obliczono średnio na 14 ± 3 .

Wyniki badania za pomocą kwestionariusza TCI u osób chorych i zdrowych przedstawiono w tabeli I. Ocena różnic widocznych w kwestionariuszach wypełnionych przez kobiety i mężczyzn była niemożliwa ze względu na zbyt małą liczbę kobiet w grupie badanej ($n=2$). Nie stwierdzono zależności między sposobem wypełnienia kwestionariusza a liczbą lat wykształcenia. Wykazano natomiast istotne różnice w wynikach uzyskanych za pomocą kwestionariusza TCI u osób chorych i zdrowych. Osoby chore uzyskały istotnie niższe wyniki w podskali temperamentu poszukiwania nowości NS ($t = -2,43$; $p < 0,05$)

oraz jej podskalach NS2 ($t = -2,12$; $p < 0,05$) oraz NS3 ($t = -2,66$; $p < 0,05$). Świadczy to o mniejszej koncentracji na bodźcach zewnętrznych i mniejszym zainteresowaniu nowymi informacjami dopływającymi z otoczenia u osób chorych. Stwierdzono także wyższe wyniki w skali męczliwości i astenii HA 4 u osób chorych ($t = 0,40$; $p < 0,05$), wg porównania z wynikami

Nazwa skali/ Name of scale	Osoby chore n = 20/ Patients n = 20	Osoby zdrowe n = 20/ Healthy n = 20
ns1	5,75	6,35
ns2	2,93*	4,55*
ns3	3,43*	5,65*
ns4	3,50	4,60
ha1	3,83	3,45
ha2	3,77	3,55
ha3	3,47	3,16
ha4	4,27*	2,60*
rd1	6,23	5,90
rd3	4,72	4,50
rd4	3,56	2,85
c1	7,00	6,25
c2	4,00	4,55
c3	6,17	5,60
c4	8,82	8,10
c5	7,11	6,84
sd1	5,31	5,73
sd2	5,88	5,40
sd3	4,12	3,70
sd4	6,94	6,05
sd5	8,56	5,05
st1	4,88	5,42
st2	3,76	3,31
st3	6,35	6,63
P	5,38	5,00
Ns	15,78*	21,15*
Ha	15,33	12,27
Rd	14,26	13,25
C	33,00	31,15
Sd	31,71	29,15
St	15,00	15,22

Tab. I. Wyniki kwestionariusza TCI u osób chorych z CSR i u osób zdrowych.

Tab. I. Results of the Questionnaire TCI in patients with CSR and healthy

* różnica istotna statystycznie ($p < 0,05$)

* statistically significant difference ($p < 0,05$)

uzyskiwanymi przez osoby zdrowe. Wyniki te mogą wskazywać na wycofanie się chorego z relacji z otoczeniem oraz większe nasilenie cech subdepresyjnych u osób chorych.

Omówienie

W naszej grupie badanej, zgodnie z danymi z literatury, przeważali mężczyźni w średnim wieku z wykształceniem średnim lub wyższym (7,8). Badanie za pomocą kwestionariusza temperamentu i charakteru R. Cloningera wykazało występowanie obniżonych wyników na skali NS u osób chorych. Niższe wyniki w tej skali mogą się wiązać z mniejszym zainteresowaniem bodźcami zewnętrznymi, mniejszą ciekawością poznawczą, dociekliwością i otwartością na nowe sytuacje i informacje. Różnice między grupą osób chorych a grupą kontrolną były szczególnie wyraźne w przypadku podskal NS2 i NS3, co wskazuje na większą refleksyjność i powściągliwość osób chorych, wg porównania z osobami zdrowymi. Może to stanowić wskaźnik większej koncentracji na sobie i własnych dolegliwościach osób chorych. Jak wskazują badania genetyczno-molekularne nad temperamentem, wymiar TCI – poszukiwanie nowości – jest jedną z cech temperamentu uwarunkowaną biologicznie i stanowi wskaźnik określonego stylu reagowania względnie stałego dla jednostki. Uzyskany wynik może więc wskazywać albo na predyspozycję temperamentalną do określonego typu choroby, albo też na zmiany w zakresie stylu przeżywania i reagowania pod wpływem choroby przewlekłej. Jak dotychczas brakuje badań wskazujących na możliwość zmiany w zakresie tej cechy u osób z CSR.

Stwierdzono także wyższe wyniki w skali HA4 (męczliwość i astenia vs. wigor) u osób chorych. Wskazuje to na większą męczliwość i tendencję do wolniejszego odzyskiwania sił po lekkich chorobach i osłabieniu spowodowanym stresorami (6). Dotychczas nie opublikowano wyników badań pacjentów z centralną surowiczą retinopatią – badań, które przeprowadzono za pomocą narzędzia wykorzystanego w niniejszym badaniu. Autorzy istniejących badań osobowości pacjentów z CSR podają, że charakteryzujący ich profil osobowościowy wiąże się z większym stopniem narażenia na wydarzenia stresujące i niższym stopniem tolerancji stresu (9). W badaniu Conrada i wsp. (10) pacjenci z centralną surowiczą retinopatią uzyskali podwyższone wyniki w ogólnej skali psychopatologii, co wskazuje na wyższy poziom odczuwanego przez tę grupę chorych dystresu emocjonalnego, wg porównania z populacją osób zdrowych. Badanie wykazało także wyższe wyniki na podskalach somatyzacji, obsesji-kompulsji, wrażliwości interpersonalnej, depresji, lęku, wrogości oraz ideacji paranoidalnej u pacjentów z CSR. Stwierdzono też większą częstotliwość występowania aleksytymii (niezdolności do rozumienia emocji lub ich identyfikowania) u osób z CSR niż w populacji osób zdrowych, co wskazuje na aleksytymię jako możliwy psychologiczny czynnik ryzyka zachorowania na CSR. Spośród czynników osobowościowych, związanych z występowaniem CSR, najczęściej wymienia się wzorzec osobowości typu A. Charakteryzuje się on m.in. rywali-

zacyjnym nastawieniem, poczuciem wzmożonego napięcia oraz agresywną i wrogą postawą (1,10). Badanie Spahna i wsp. (7) z zastosowaniem 16-czynnikowego kwestionariusza osobowości R. Cattela wykazało niższy poziom stabilności emocjonalnej i pewności siebie, a także wyższy poziom spontaniczności i elastyczności u pacjentów z CSR, wg porównania z osobami zdrowymi.

Podsumowanie

Niniejsze badanie wykazało występowanie odmiennego profilu temperamentalnego i charakterologicznego u pacjentów z centralną surowiczą retinopatią i u osób zdrowych. Kolejne badania powinny uwzględniać style radzenia sobie ze stresem i poziom odczuwanego stresu jako istotnego czynnika ryzyka wystąpienia CSR.

Piśmiennictwo:

1. Niklewski G: *Psychosomatische Erkrankungen des Auges*. Eine Übersicht Zschr Psychosom Med 1982, 28, 300-301.
2. Wynn PA: *Idiopathic central serous chorioretinopathy—a physical complication of stress?* Occup Med 2001, 51(2), 139-140.
3. Werry H, Arends C: *Untersuchung zur Objektivierung von Persönlichkeitsmerkmalen bei Patienten mit Retinopathia centralis serosa*. Klin Monatsbl Augenheilkd 1978, 172, 363-370.
4. Tittl MK, Spaide RF, Wong D et al.: *Systemic findings associated with central serous chorioretinopathy*. Am J Ophthalmol 1999, 128, 63-68.
5. Giusti C, Mauget-Faysse M: *Helicobacter pylori and idiopathic central serous chorioretinopathy*. Swiss Med Wkly. 2004, 10, 134(27-28), 395-398.
6. Hornowska E: *Temperamentalne uwarunkowania zachowania. Badania z wykorzystaniem kwestionariusza TCI R.C. Cloningera*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2003.
7. Spahn C, Wiek J, Burger T, Hansen L: *Psychosomatic aspects in patients with central serous chorioretinopathy*. Br J Ophthalmol 2003, 87(6), 704-708.
8. Todd KC, Hainsworth DP, Lee LR, Madsen RW: *Longitudinal analysis of central serous chorioretinopathy and sex*. Can J Ophthalmol 2002, 37(7), 405-408.
9. Tewari HK, Gadia R, Deepak K, Venkatesh P, Garg SP: *Sympathetic-Parasympathetic Activity and Reactivity in Central Serous Chorioretinopathy: A Case-Control Study*. Invest Ophthalmol Vis Sci 2006, 47, 3474-3478.
10. Conrad R, Bodeewes I, Schilling G, Geiser F, Imbierowicz K, Liedtke R: *Central serous chorioretinopathy and psychological stress*. Ophthalmologie 2000, 97(8), 527-531.
11. Yannuzzi LA: *Type A behavior and central serous chorioretinopathy*. Transactions of the American Ophthalmological Society 1986, 84, 799-845.

Praca wpłynęła do Redakcji 20.04.2009 r. (1136)
Zakwalifikowano do druku 20.12.2009 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr n. med. Hanna Lesiewska-Junk
ul. Kawiorowa 8
85-435 Bydgoszcz