NEPŘÍZNIVÉ UDÁLOSTI V DĚTSTVÍ, SEBESTIGMATIZACE U PACIENTŮ S PANICKOU PORUCHOU

Autor: Závacká J. **Školitel:** Praško Pavlov J., prof. MUDr., CSc.

Lékařská fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

ÚVOD

Panická porucha je charakterizovaná opakovanými atakami masivní úzkosti doprovázené vegetativními příznaky.[1] Diagnostika poruchy často začíná chybnou interpretací pacientových klinických příznaků jako somatického onemocnění.[2] Po delší době a postupném vyloučení somatických onemocnění v rámci diferenciální diagnostiky je stanovená správná diagnóza.[3]
Ve 30-80 % případů dochází k rozvoji komorbidní agorafobie.[4] Negativní události v dětství souvisí často s rozvojem úzkostných poruch v dospělosti.[5] V předešlých studiích bylo zjištěno, že sebestigmatizace souvisí s efektivitou léčby, podobně s efektivitou léčby souvisí negativní události v dětství.[6]

CÍLE

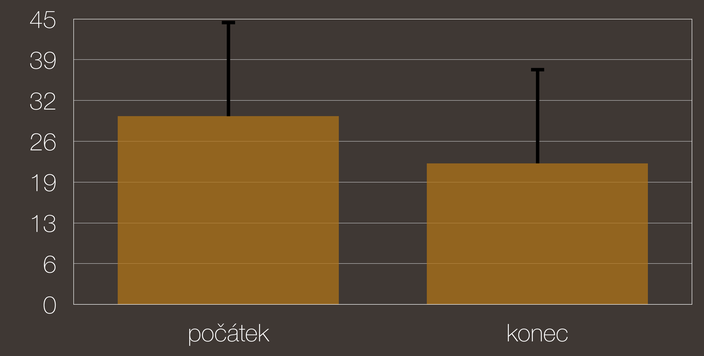
Průřezová studie má za cíl zjistit do jaké míry averzní události v dětství souvisí se sebestigmatizaci u dospělých pacientů s diagnózou panická porucha a/nebo agorafobie. Dalším cílem je zjistit, která kategorie nepříznivých událostí v dětští (emocionální nebo fyzické týraní, sexuální zneužití, emocionální nebo fyzické zanedbávání) má vliv na současný zdravotní stav pacienta.

METODIKA

Prospektivní analýza pacientů hospitalizovaných na Klinice psychiatrie FNOL s panickou poruchou v letech 2021 a 2022. Opírá se o sebeposuzovací dotazníky: Beckův inventář úzkosti (BAI), Škála internalizace stigmatu duševní nemoci (ISMI), Demografický dotazník (DEMO) a dotazník nepříznivých událostí v dětství (CTQ). Následně byli hodnoceni pomocí objektivní Škály závažnosti panické poruchy (PDSS) a to na začátku hospitalizace a následně po šesti týdnech. Rovněž byli hodnocené jednotlivé kategorie averzních událostí a celkové skoré podle výsledků dotazníku CTQ.

Graf 1 – BECKŮV INVENTÁŘ ÚZKOSTI

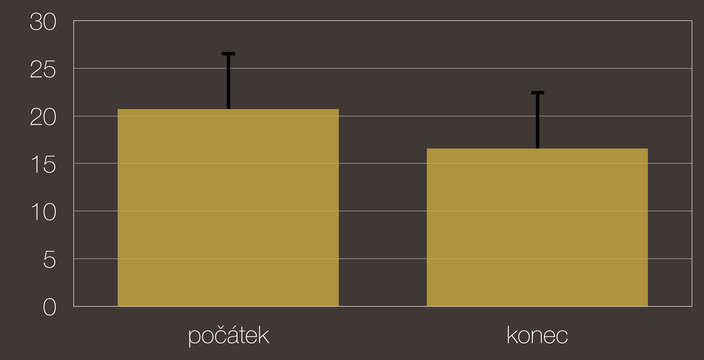
subjektivní hodnocení změny skóre v průběhu léčby



párovy t-test:t=5.695 df=21; p<0,0001

Graf 2 – PDSS

objektivní hodnocení změny skóre v průběhu léčby



párovy t-test: t=3.958 df=21; p<0,0007

VÝSLEDKY

Do studie bolo zařazených 22 pacientů s průměrným věkem 37,9 ± 13,2 let z toho bylo 6 mužů a 16 žen. Průměrný věk začátku onemocnění byl 28,3 ± 16,2 let. Podle výsledků párového t-testu jsme zjistili statisticky významný pokles úzkosti podle objektivní škály PSSD (párový t-test: t=3.958 df=21; p <0,001) a rovněž v subjektivní škále BAI (párový t-test: t=3.958 df=21; p <0,001).

Závažnost sebestigmatizace negativně koreluje se zlepšením v sebehodnotící škále BAI (Pearson r=-0,48; p <0,05).

Z nepříznivých událostí v dětství byla prokázaná souvislost mezi mírou fyzického týráni a zlepšením v průběhu hospitalizace podle objektivní škály PSSD (Spearmanovo r=0,51; p <0,05). U kategorie sexuálního zneužití se rovněž potvrdila souvislost s poklesem skóre v BAI (Spearmanovo r=0,55; p <0,01).

ZÁVĚR

Navzdory tomu, že jsou v současné chvíli vyhodnoceny jen výsledky malého vzorku pacientů, výsledky naznačují, že u pacientů trpících panickou poruchou souvisí časnější nástup onemocnění s vyšší mírou psychopatologie. Dále platí, že čím víc se pacienti sebe-stigmatizují tím menšího poklesu úzkosti v průběhu léčby dosahují. Pacienti s vyššími skóry fyzického týrání nebo sexuálního zneužívání dosahují v léčbě vyšší poklesy úzkosti. Z anamnestických údajů a dotazníků DEMO a PDSS se dá kvalitativně usuzovat vliv nepříznivých událostí v dětství na různé životné oblasti jejich dospělého věku. Jedná se především o neschopnost pracovat, samostatně bydlet a plnit základní úkony s tím spojené nebo udržovat zdravé sociální vztahy.

Literatura

(1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.) 2013.
(2) Saunders EFH, Mukherjee D, Waschbusch DA, Liao D, Pearl AM, Aksu E, Bixler EO. Predictors of diagnostic delay: Assessment of psychiatric disorders in the clinic. Depress Anxiety. 2021; 38(5): 545-553.
(3) Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. Dtsch Arztebl Int. 2018; 155(37): 611-620.
(4) Dogan B, Kocabas O, Sevincok D, Baygin C, Memis CO, Sevincok L. Separation Anxiety Disorder in Panic Disorder Patients with and without Comorbid Agoraphobia. Psychiatry. 2021 Spring; 84(1): 68-80.
(5) Asselmann E, Stender J, Grabe HJ, König J, Schmidt CO, Hamm AO, Pané-Farré CA. Assessing the interplay of childhood adversities with more recent stressful life events and conditions in predicting panic pathology among adults from the general population. J Affect Disord. 2018; 225: 715–722.
(6) Ociskova M, Prasko J, Vrbova K, Kasalova P, Holubova M, Grambal A, Machu K. Self-stigma and treatment effectiveness in patients with anxiety disorders – a mediation analysis. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018; 14: 383-392.