

Har personlighetsfaktorer någon betydelse vid svårbehandlad astma?

SAMMANFATTNING

Att psykiska faktorer kan vara viktiga vid kronisk sjukdom har varit känt sedan länge. Detta gäller inte minst astma där symtomen kan upplevas som livshotande. Forskning kring olika grader av ångest och depression hos astmatiker har kartlagt samband och visat på «riskpatienter». Kunskaperna kring personlighetens betydelse vid astma – speciellt om den är svårbehandlad – har varit små. Någon typisk «astmapersonlighet» har man aldrig hittat. Denna artikel är en översikt över hur man idag ser på personlighetens betydelse när det gäller astmakontroll, följsamhet och hälsorelaterad livskvalitet. Ett av de mätinstrument för personlighetsfaktorer som bidragit mest med kunskap inom detta område är «Big Five» som mäter personligheten i fem delskalor: Öppenhet, samvetsgrannhet, extraversion, vänlighet och neuroticism. Bland annat visas att de som skattat högt på neuroticism har sämre astmakontroll. Neurotiska astmatiker har också lägre livskvalitet. Känslomässig instabilitet är förknippat med låg följsamhet till ordinationer, medan vänlighet och målmedvetenhet är förknippat med god följsamhet. Astmatiker upplever såväl fysisk stress (på grund av symtomen) och psykisk stress. Det är viktigt för varje doktor och annan vårdpersonal att förstå detta samband. Genom att väga in patientens personlighet och sätta sig in i patientens föreställningsvärld kan man nå en gemensam förståelse (concordance). Detta är en förutsättning för att nå framgång i behandlingen.

1 Docent, överläkare, Lung- och Allergikliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

2 Specialistläkare, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Skånes Universitetssjukhus, Lund

KONTAKTADRESS:
Alf Tunsäter
Lung- och allergikliniken
Skånes universitetssjukhus
SE 221 85 Lund
alf.tunsater@med.lu.se

ALF TUNSÄTER¹ OCH HAMPUS KIOTSERIDIS², Skånes Universitetssjukhus, LUND

Rent historiskt har astma betraktats som en psykosomatisk sjukdom. Till och med en av läkarvetenskapens auktoriteter vid förra sekelskiftet, William Osler, hävdade att det fanns en stark neurotisk komponent i sjukdomen (1). Numera har man ett mer holistiskt förhållningssätt och framhåller att psykiska faktorer kan vara av betydelse för både genes och utveckling av en sjukdom. Psykologiska faktorer såsom depression och ångest har länge förknippats med astma, särskilt om sjukdomen är svårkontrollerad. Förmågan att hantera sin sjukdom, i detta fall astman, beror på personens handlingsmönster, som i sin tur påverkas av många faktorer, bl. a. personligheten. När en person drabbas av kronisk sjukdom, exempelvis astma, är den första reaktionen rädsla och ångest. Om individen lär sig kontrollera astman försvinner ångesten. Upptäcker individen däremot att den kroniska sjukdomen (astman) är okontrollerad ersätts ångesten av depression (2). Vi vet idag att det finns starka hållpunkter för positiva samband mellan ångest, depression, försämrad hälsorelaterad livskvalitet och astmakontroll.

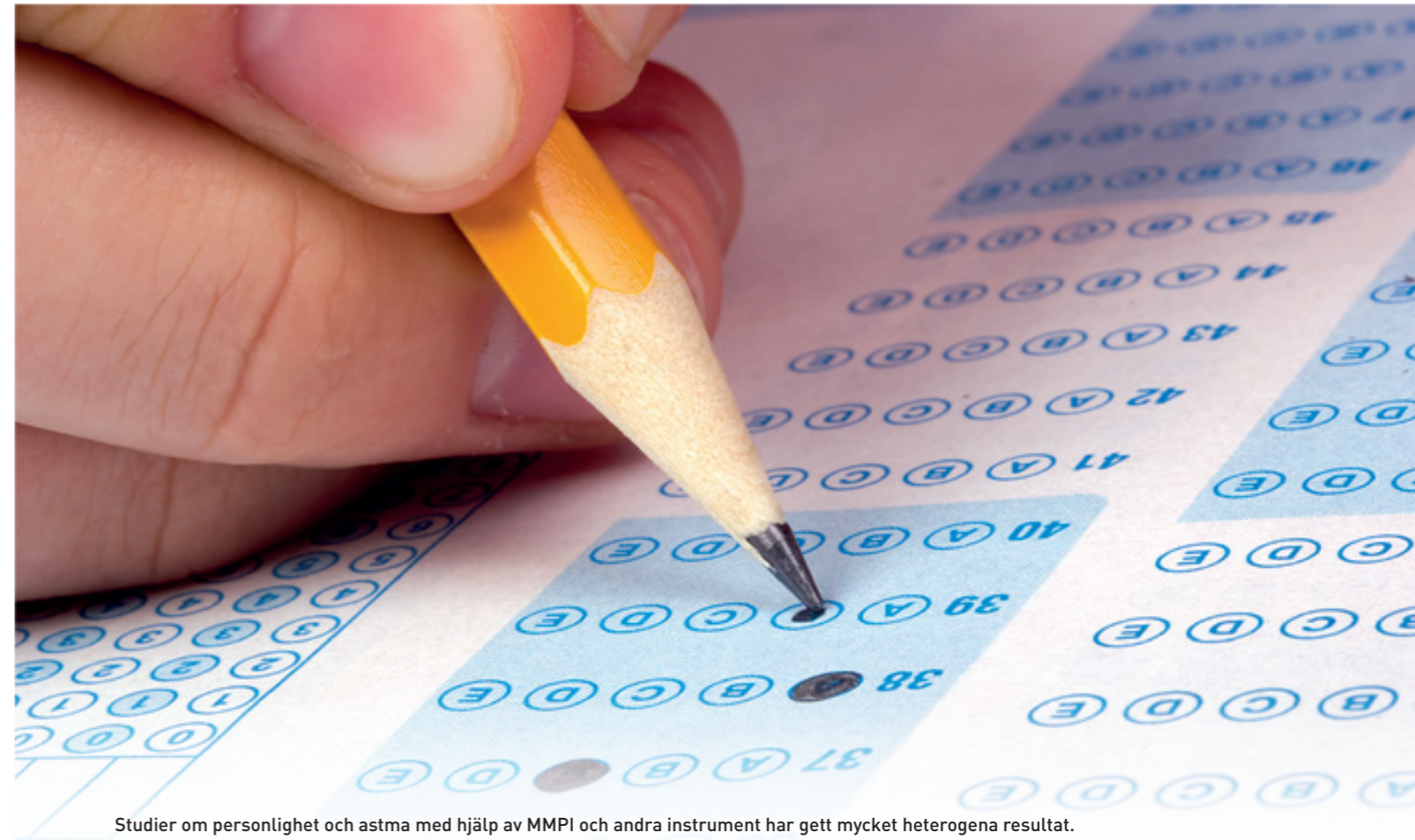
När det gäller att hantera sjukdom brukar man säga att den förmågan påverkas av om individen upplever «internal locus of control» eller «external locus of control». Den som upplever «internal locus of control» upplever sig kunna kontrollera sitt liv medan den som upplever «external locus of control» upplever sig inte kunna styra sitt liv själv. I stället styrs man av yttre faktorer som man inte kan göra något åt. Rotter visade att «interna» jämfört med «externa» visste mer om sitt fysiska tillstånd, frågade doktorer och sköterskor mer och tyckte att de fått för lite

information från sjukhuspersonalen (3).

Betydelsen av astmapatientens personlighet när det gäller att handskas med sjukdomen har länge varit föremål för forskning. Med personlighetsfaktorer menar vi psykologiska kvaliteter som bidrar till en individs bestående och karakteristiska mönster av känslor, tänkande och beteende. Personlighetsdrag är relativt bestående över tid och i olika situationer. Det finns många olika frågeformulär att använda för att mäta olika personlighetsfaktorer.

Mätningar av personlighet – MMPI

Ett av de mest använda mätinstrumenten är MMPI (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Detta test har länge betraktats som gold standard när det gäller personlighetstestning. Sedan det presenterades 1943 har det reviderats ett flertal gånger. En del studier har gjorts med detta instrument på astmatiker. 1977 presenterade Dirks och medarbetare en studie där de utifrån MMPI-instrumentet utvecklat ett personlighetsinstrument som kan identifiera och bedöma svårbehandlade patientgrupper (4). Deras avsikt var att kvantifiera för astma karakteristiska personlighetsdrag. De 15 frågor som valts korrelerade starkt med Asthma-Symptom-Checklist som författarna tidigare utvecklat för att mäta symtom hos astmatiker. I följande arbeten kunde gruppen visa att höga poäng på astmaspecifikt frågeformulär (ASC) och genomsnittlig poäng på ångest som en del av karaktären mätt med den nykonstruerade MMPI-skalan, var förknippat med exceptionellt gott utfall. Hade man däremot hög poäng på båda



Studier om personlighet och astma med hjälp av MMPI och andra instrument har gett mycket heterogena resultat. Någon typisk astmapersonlighet har inte kunnat bevisas, även om patientens personlighetsdrag kan påverka upplevda besvär och följsamhet till behandling. ILLUSTRATIONSFOTO: COLOURBOX.COM

skalorna så var det förknippat med exceptionellt dåligt utfall på behandlingen. De förklarar detta med att en hög poäng på MMPI-delskalan innebär att man saknar basala ego-resurser.

I en studie av Chetta och medarbetare 1998, avsedd att studera samband mellan personlighetsprofil (MMPI), upplevelse av andnöd (Borgskalan) och kliniska och funktionella egenskaper (Metakolintest) hos 36 polikliniska patienter med astma fann man ingen specifik astmaprofil (5). De med svårare astma visade sig ha en försämrad uppfattning av sin andnöd, men man fann inte något

samband mellan personlighet och upplevelsen av andnöd. Däremot såg man ett signifikant positivt samband mellan grad av hypokondri och astmans svårighetsgrad – de med svårast astma var mest hypokondriska.

Boulet och medarbetare använde MMPI på 19 patienter med livshotande astma och 19 patienter med icke-livshotande astma (6). Han fann ingen specifik personlighetsprofil i någon av grupperna. Däremot fann han en större proportion av patienter med alexithymi (dessa individer har svårt att identifiera och beskriva egna och andras känslor) i den patientgruppen med svårast astma ($p=0.004$). Inte heller Brinke och medarbetare (2001)

fann någon skillnad i personlighetsprofil då de jämförde 90 svåra astmatiker med 37 milda astmatiker (7). Brinke använde inte MMPI utan i stället «Temperament and Character Inventory» (TCI-105) för att bestämma temperament och karaktär.

En annan skala som använts är NEM (The Negative Emotionality Scale). Den består av 14 frågor och är en del av Multidimensional Personality Questionnaire. Skalan mäter personlighetsvariabler såsom irriterbarhet, nervositet och emotionell labilitet. Put och medarbetare visade i en studie 1999 med denna skala att patientrapporterade symtom inte nödvändigtvis stämmer med klinisk

status, men medieras av personlighet, såsom negativa affekter (8).

Sammantaget kan sägas att studier om personlighet och astma med hjälp av MMPI gett mycket heterogena resultat och någon unik astmapersonlighet har inte kunnat bevisas. Inte heller har man med de andra instrumenten som nämnts lyckats fånga någon «typisk astmapersonlighet».

Big Five

Malin Axelsson disputerade 2011 med en avhandling som hette: «Personality and adherence to medication treatment». Hennes arbete inom detta område kan sägas vara banbrytande. Hon har använt sig av ett annat mätinstrument än sina föregångare, nämligen «Big Five». Det är ett mätinstrument som utvecklats av flera forskare, bl.a. Costa och Mc Crae vid National Institutes of Health. Testet delar upp personligheten i fem skalor:

Openness (öppenhet): Med detta personlighetsdrag är man nyfiken och ger gärna utlopp för sin fantasi, är kreativ och oberoende, uppskattar känslor och nya och ovanliga idéer.

Conscientiousness (samvetsgrannhet): Självdisciplin och pliktrogenhet, är typiska drag. Mer målinriktat och planerat agerande än spontanitet.

Extraversion (extraversion): Utstråla energi och självsäkerhet. Positiva känslor. Uppskatta andras sällskap och söka stimulans.

Agreeableness (vänlighet, värme): Att vara samarbetsvillig och medkännande.

Neuroticism: Har lätt att uppleva ilska, ångest, depression och sårbarhet. Man brukar säga att detta drag återspeglar grad av emotionell stabilitet och impulsivitet.

Utifrån denna 5-faktormodell har Petter Gustavsson på Karolinska institutet utvecklat en mer hälsorelaterad modell (9). Resultatet blev «the Health-Relevant Personality Inventory» (HP5i). Det består av 20 items, en för varje personlighetsfaktor. De fem hälsorelaterade aspekterna på personlighetsegenskaperna baseras på the Big Five:

- **Alexithymia** som en aspekt av Openness.
- **Impulsivity** som en aspekt av Conscientiousness.

- **Hedonic Capacity** som en aspekt av Extraversion.

- **Antagonism** som en aspekt av Agreeableness.

- **Negative Affectivity** (negativ affekt) som en aspekt på Neuroticism. Impulsivity, Antagonism och Alexithymia representerar den motsatta änden av de Big Five faktorer som nämns ovan.

Astmakontroll och personlighet

I en studie av 268 unga astmatiker kunde Malin Axelsson visa att de som skattade högt på negativ affekt (mer neurotiska) skattade sämre astmakontroll (10). Detta gäller för både män och kvinnor. Impulsivitet var kännetecknande för dålig astmakontroll hos män medan hedonisk kapacitet (utåtriktning) var förknippat med god astmakontroll hos kvinnor.

Adherence och personlighet

Ett vanligt sätt att mäta följsamhet till ordinationer är att använda frågeformuläret MARS (Medication adherence report scale). Patienten får besvara fem frågor med fem alternativ. Låg poäng innebär tecken på låg följsamhet. Axelsson visade att personlighetsdrag såsom känslomässig instabilitet, vänlighet och målmedvetenhet är betydelsefulla när det gäller följsamhet med läkemedelsbehandling. Känslomässig instabilitet är förknippat med låg följsamhet och vänlighet och målmedvetenhet är förknippade med god följsamhet. En närmare analys visar dock att bland dem med hög poäng på skalorna som mäter vänlighet och målmedvetenhet finns individer som avviker från det generella mönstret och som istället hade lägre värden på följsamhet. Detta kan naturligtvis förklaras av att det är kombinationen av personlighetsvariablerna som har betydelse. Vidare fann hon att impulsiva patienter tenderar att vara mindre följsamma. Det fanns vissa könsskillnader – män som skattar högt på alexitymi och antagonism tenderar att ha lägre följsamhet. Rob Horne har visat att främst två egenskaper påverkar patienten till att bli följsam eller inte följsam (11).

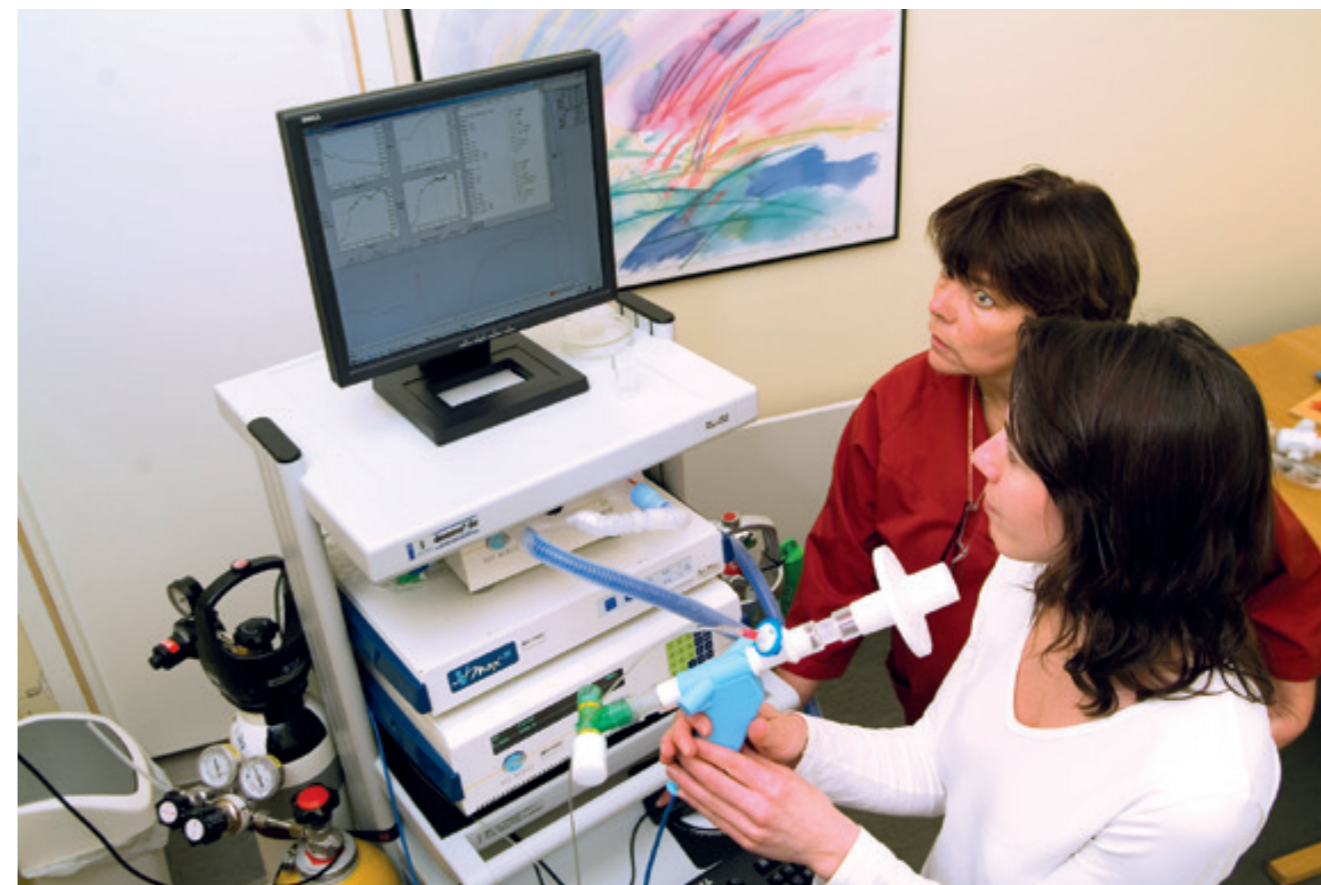
Den ena är «necessity», det vill säga i vilken grad patienten tycker att medicinen är nödvändig. Den andra är «concerns» som anger i vilken grad patienten är orolig för biverkningar. De patienter som ligger högt i värde på necessity men lågt på concerns är i regel följsamma till ordinationer medan motsatsen råder i det omvända förhållandet. Han har helt nyligen (2013) visat i en metaanalys på 94 studier (N=25072) att denna modell är användbar för att förstå patientens perspektiv på ordinerad behandling (12). Genom att kartlägga patientens föreställningar och upplevelse av astma bör man enligt Horne skraddarsy ett behandlingspaket för att nå högsta möjliga adherence. Som hjälp vid denna kartläggning kan man använda det frågeformulär som han tillsammans med medarbetare konstruerat: the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) (13).

Livskvalitet och personlighet

Genom att mäta generell livskvalitet med frågeformuläret SF-8 har man funnit samband mellan livskvalitet och personlighetsdrag hos astmatiker (Axelsson et al 2009). Sf-8 (Short form 8) mäter åtta domäner: fysisk funktionsförmåga, smärta, allmän hälsa, vitalitet, social funktionsförmåga, mental hälsa samt mått på fysisk och social rollfunktion. Testet har två övergripande index (Physical Component Summary, PCS, och Mental Component Summary, MCS) som summerar den fysiska respektive den mentala hälsan. Vid en jämförelse mellan resultatet på den mentala delskalan av frågeformuläret SF-8 och de fem personlighetsdragen som vi diskuterat är det främst negativ affekt och hedonisk kapacitet som påverkar livskvaliteten hos astmatiker. De med negativ affekt tenderade att ha låg livskvalitet avseende den mentala delskalan, medan de som hade hög hedonisk kapacitet hade hög livskvalitet på samma delskala.

Personlighetens betydelse för upplevd astmasjuklighet hos barn och ungdomar

Barn och ungdomars upplevda astmabesvär kan påverkas dels av



För att optimera behandlingen vid svår astma bör man inte bara mäta astmasvårighetsgrad utan även väga in patientens personlighet och föreställningsvärld avseende sin sjukdom. Härigenom ökar möjligheterna att nå gemensam förståelse. FOTO: COLOURBOX.COM

deras egna strategier att hantera sin astma men även föräldrarnas strategier.

Havland et al (14) (2013) visade i en svensk tvillingstudie med 1691 mödrar ett samband mellan ångest hos modern och astmabesvär/dyspne hos barnet. I studien har man justerat för möjliga confounders som ålder, kön, utbildningsnivå, samt astmadiagnos hos modern. Genetiska orsaker är den troligaste förklaringen till detta samband och kan bero på dels högre förekomst av ångest i denna grupp av barn men även ökade andningsbesvär/dyspne i samband med stress och oro.

Vad gäller copingstrategier och personlighetsdrag hos ungdomar och dess påverkan på astmasjuklighet och livskvalitet har det gjorts enstaka undersökningar. En holländsk undersökning (15) (Van de Ven 2011) undersökte barn i åldern 12–16 år. 405 barn svarade på enkäten. 53 % var flickor. Medelåldern var 13 år. Personlighetsdragen undersöktes med Big five och livskvalitet med adolescent asthma quality of life

questionnaire. Man fann i denna undersökning att en bättre livskvalitet var associerad med personlighetsdragen agreeableness och extraversion. En sämre livskvalitet var associerat med neuroticism.

Förklaringen i denna association låg i sättet att hantera sin sjukdom (copingstrategier) samt hur man beskrev sina symtom.

Extroverta ungdomar med astma undviker mindre ofta situationer på grund av sin astma, vilket resulterar i bättre övergripande livskvalitet. De upplever att de sociala fördelarna med aktivitet överväger riskerna för astmarelaterade problem. Detta stämmer väl med hypotesen att människor med fokus på externa kontakter tar bort fokus på sina egna problem (Van straten 2007) (16).

Ungdomar högt på neuroticism oroar sig mer för sin astma, vilket också är relaterat till sämre livskvalitet. Dessutom rapporterade de fler symptom som också är associerat med försämrad livskvalitet.

Däremot kan man ifråna denna

studie inte dra några slutsatser om de klagar över mer symtom eller har mer symtom. Neuroticism kan i sig själv leda till sämre hälsa (Watson 1989).

Könsskillnader i upplevda astmabesvär

Upplevda astmabesvär korrelerar dåligt till objektiva mätresultat såsom lungfunktion. Vissa patienter upplever ingen andnöd trots uttalad bronk obstruction, medan andra klagar över andnöd även vid normala lungfunktionsvärden (17).

Kvinnor hade i en undersökning jämförbara lungfunktionsvärden men högre värde vad gäller somatiska besvär, sömnsvårigheter och ångest (18). Flera undersökningar har tidigare visat könsskillnader i upplevd astmasjuklighet (19, 20).

Belloch et al hittade mer känslomässiga symtom hos kvinnor än hos män. En ökad förekomst av oro och ångest bland kvinnor är inget specifikt för astmapatienter utan är mer ett generellt fenomen (21).

Diskussion

Inte bara sjukdomens svårighetsgrad utan även personlighetsdragen har stor betydelse för hur kroniskt sjuka patienter upplever sjukdomsbörda och livskvalitet. Även om personlighetsdragen kan vara svåra att ändra, kan copingstrategier förbättras och ändras med rätt insatser. I litteraturen finner man hundratals olika copingstrategier. Förenklat brukar man dela upp dem i tre typer:

- **Utvärderingsfokuserad** (Kognitiv anpassning. Ändra mål och värderingar).
- **Problemfokuserad** (Lära sig mer om problemet (astman) och därigenom minska stress och anpassa beteendet).
- **Emotionsfokuserad** (Ändra sina känslomässiga reaktioner på stress. Att lära sig systematisk avslappning kan vara ett sätt).

Ofta sker coping (hanteringen av astman) genom en kombination av dessa faktorer. Socialt stöd/nätverk kan direkt påverka de biologiska effekterna av stress och därmed påverka astman. Det finns till och med bevis för att sociala nätverk påverkar immunsystemet och det kan därigenom påverka känsligheten för att få en infektion.

Sammanfattningsvis kan sägas att för att optimera behandlingen för astmatiker, speciellt för de med svår astma, är det angeläget att inte bara mäta astmans svårighetsgrad med spirometri, ENO-mätning samt skriftliga test avseende astmakontroll. Man bör även väga in patientens personlighet och sätta sig in i patientens föreställningsvärld avseende sin sjukdom. Härigenom ökar man möjligheterna att nå det samförstånd mellan doktor och patient – gemensam förståelse (concordance) – som är en förutsättning för att kunna fastställa gemensamma mål.

Genom att bedöma personlighetsdragen kan man också bedöma vilka som är i riskzonen för låg livskvalitet och hög sjuklighet och om möjligt erbjuda skraddarsydd insatser baserade på personlighetsprofil.

REFERENSER

1. Osler W. [1892]. The principles and practice of medicine. New York: D. Appleton.
2. Seligman MEP. The Psychology of depression: Contemporary theory and research. 1974: John Wiley and Sons.
3. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr, 1966. 80(1): 1–28.
4. Dirks JF, Fross KH, Evans NW. Panic-fear in asthma: generalized personality trait vs. specific situational state. J Asthma Res 1977; 14(4): 161–7.
5. Chetta A et al. Personality profiles and breathlessness perception in out-patients with different gradings of asthma. Am J Respir Crit Care Med 1998; 157(1): 116–22.
6. Boulet LP et al. Near-fatal asthma: clinical and physiologic features, perception of bronchoconstriction, and psychologic profile. J Allergy Clin Immunol 1991; 88(6): 838–46.
7. ten Brinke, A et al. Similar psychological characteristics in mild and severe asthma. J Psychosom Res, 2001. 50(1): p. 7–10.
8. Put C et al., Asthma symptoms: influence of personality versus clinical status. Eur Respir J 1999; 13(4): 751–6.
9. Gustavsson P. Test av HP5i modeller i SOM-student. , 2010, Karolinska Institutet.
10. Axelsson, M et al. Personality, adherence, asthma control and health-related quality of life in young adult asthmatics. Respir Med 2009; 103(7): 1033–40.
11. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. J Psychosom Res 1999; 47(6): 555–67.
12. Horne R et al. Understanding Patients' Adherence-Related Beliefs about Medicines Prescribed for Long-Term Conditions: A Meta-Analytic Review of the Necessity-Concerns Framework. PLoS One 2013; 8(12): p. e80633.
13. Horne R et al. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychology & Health 1999; 14(1): 1–24.
14. Havland I et al. The observed association between maternal anxiety and adolescent asthma: children of twin design suggest familial effects. PLoS One 2013; 8(6): p. e66040.
15. Van De Ven MO, Engels RC. Quality of life of adolescents with asthma: the role of personality, coping strategies, and symptom reporting. J Psychosom Res 2011; 71(3): 166–73.
16. van Straten A et al. Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. Qual Life Res 2007; 16(1): 1–8.
17. Rubinfeld AR, Pain MC. Perception of asthma. Lancet 1976; 1(7965): 882–4.
18. Nowobilski R et al. Gender gap in psychogenic factors may affect perception of asthma symptoms. J Invest Allergol Clin Immunol 2011; 21(3): 193–8.
19. Rimington LD et al. Relationship between anxiety, depression, and morbidity in adult asthma patients. Thorax 2001; 56(4): p. 266–71.
20. Osborne ML et al. Characteristics of patients with asthma within a large HMO: a comparison by age and gender. Am J Respir Crit Care Med 1998; 157(1): p. 123–8.
21. Belloch A et al. Gender differences in health-related quality of life among patients with asthma. J Asthma 2003; 40(8): 945–53.