

Personlighetens betydelse för uppnådd och upplevd astmakontroll

SAMMANFATTNING

Målet med modern astmabehandling är att uppnå och bevara en god astmakontroll, vilket anses vara ett nåbart mål för de flesta personer med astma. Emellertid verkar detta mål inte nås i tillräcklig omfattning.

Forskning visar att personlighet kan ha betydelse för hur människor uppfattar sin hälsa och utövar olika typer av hälsobeteenden. Därmed kan patienters olika personligheter ha betydelse för hur de upplever och rapporterar sin astmakontroll.

Personlighet kan beskrivas mot bakgrund av fem grundläggande personlighetsdrag: känslomässig instabilitet, utåtriktning, öppenhet, vänlighet och målmedvetenhet, vilka består av s.k. facetter innehållande mer specifika personlighetsdrag.

Den begränsade forskning som finns rörande personlighet i förhållande till astmakontroll visar att framför allt tre personlighetsdrag verkar ha betydelse för hur personer med astma upplever sin sjukdomskontroll. Personer karaktäriserade av känslomässig instabilitet, vilka kan beskrivas som oroliga och osäkra, förefaller uppleva en sämre astmakontroll. Personer med framträdande impulsivitet, vilket motsvarar låg grad av målmedvetenhet, rapporterar också en sämre astmakontroll. Dessutom finns negativa samband mellan alexitymi, vilket innebär låg grad av öppenhet, och astmakontroll beskrivna.

Skattning av personlighet kan bidra till en ökad förståelse för olika uppfattningar om sjukdom liksom variationer i hälsobeteende.

MALIN AXELSSON, Göteborgs universitet

Ambitionen med dagens astmabehandling är att nå och bevara en god klinisk kontroll, vilket anses vara ett nåbart mål för de flesta personer med astma (1). Emellertid visar forskning att målet med en god astmakontroll inte nås i tillräcklig omfattning, varken i Sverige (2) eller i andra länder (3, 4). Några studier har också framfört att förekomst av astmasymtom inte alltid överensstämmer med uppfattad astmakontroll (3–5). I en studie skattades astmakontroll hos astmatiker i åldrarna 18–50 år. En majoritet av deltagarna uppgav förekomst av astmarelaterade symtom motsvarande definitionen av otillräcklig astmakontroll samtidigt som de själva uppfattade att de hade god astmakontroll (5). I ytterligare en studie, där studiedeltagarna bestod av personer med astma som rekryterats via en multinationell undersökning, uppgav hälften av deltagarna att de uppfattade sin astmakontroll som god eller fullständig. Detta trots att de bedömdes ha okontrollerad astma (4) enligt stipulerade kriterier angivna i Global Initiative for Asthma (1). En möjlig förklaring skulle kunna vara att patienter med olika framträdande personlighetsdrag de facto upplever och beskriver sin astmakontroll på olika sätt, vilket kan vara av värde att beakta vid skattning av astmakontroll i klinisk praktik.

Personlighet

Patienter vi möter i klinisk praktik är alla olika, vilket kan visa sig i deras upplevelser av och förhållningssätt till sjukdom och behandling. Till viss del kan dessa skillnader förklaras av patienters olika personligheter. Personlighet utgörs av psykologiska

kvaliteter som bidrar till bestående och individuella mönster, vilka avspeglas i våra tankar, känslor och i vårt beteende (6).

Enligt fem-faktor modellen, även kallad Big Five, kan personlighet beskrivas mot bakgrund av fem grundläggande bipolära personlighetsdrag: känslomässig instabilitet, utåtriktning, öppenhet, vänlighet och målmedvetenhet. Personlighetsdragen är hierarkiskt uppbyggda och dessa fem utgör den högsta hierarkiska nivån samtidigt som vart och ett av dem består av sex s.k. facetter innehållande mer specifika personlighetsdrag (7). Alla människor besitter dessa fem grundläggande personlighetsdrag men i varierad grad, vilket leder till individuella skillnader i sätt att tänka, känna och bete sig (8). Forskning rörande personlighet och hälsa visar på samband mellan personlighetsdrag och olika typer av hälsobeteenden såsom följsamhet med läkemedelsbehandling (9–11), men även i förhållande till uppfattningar om hälsa (12). Det finns ytterst få publicerade studier som beskriver personlighetens betydelse i förhållande till astmakontroll.

Personlighet och astmakontroll

Ett personlighetsdrag som förefaller ha betydelse för upplevd astmakontroll är känslomässig instabilitet. En person med hög grad av känslomässig instabilitet i sin personlighet kan beskrivas som orolig, otålig och osäker, medan en person med lägre grad av samma personlighetsdrag kan beskrivas som lugn, balanserad och avspänd (7). Det har tidigare beskrivits att personer som har nära till oro är mer uppmärksamma på

KONTAKTADRESS:

Malin Axelsson, Ph.D. Student
Krefting Research Centre
Göteborgs universitet
Box 424
405 30 Göteborg
malin.axelsson@gu.se



Personer som karakteriseras av känslomässig instabilitet och personer med framträdande impulsivitet förefaller uppleva en sämre astmakontroll. Det finns också negativa samband mellan astmakontroll och låg grad av öppenhet. FOTO: COLOURBOX.COM

fysiska symtom och har en tendens att tolka harmlösa symtom som alarmerande och som tecken på sjukdom [13]. I en studie där känslomässig instabilitet skattades genom den hälsorelevanta facetten negativ affekt, kunde vi visa att unga vuxna (22 år) med astma och en hög grad av detta personlighetsdrag rapporterade sämre astmakontroll, jämfört med känslomässigt stabila astmatiker i samma ålder [14]. Put och medarbetare [15] studerade patienter med astma i åldrarna 18–70 år, vilka rekryterades från både öppenvård och slutenvård. I denna studie framkom att patienter som i högre grad var karakteriserade av känslomässig instabilitet rapporterade högre förekomst av astmarelaterade symtom såsom dyspné, bronkkonstriktion, hyperventilering samt oro och trötthet. Vid en jämförelse mellan patienter med astma som var inläggande på sjukhus och patienter som behandlades i öppenvården, befanns den första gruppen ha en mer framträdande känslomässig instabilitet.

Nowobilski och medarbetare [16] studerade patienter med astma, med en medelålder på 50 år, som rekryterades via öppenvården. Studien visade att känslomässigt instabila patienter upplevde en högre grad av dyspné, jämfört med känslomässigt mer stabila patienter [16]. Personer med hög grad av känslomässig instabilitet riskerar å ena sidan att ha sämre förutsättningar att uppnå en god astmakontroll. Å andra sidan kan en sämre upplevd astmakontroll leda till tidigt vårdsökande där behandling sätts in i ett tidigt skede.

Ytterligare ett personlighetsdrag som kan ha betydelse för upplevd astmakontroll är impulsivitet, som är en hälsorelevant facett och motsvarar låg grad av målmedvetenhet [17]. I tidigare anförd studie bestående av unga vuxna med astma, fann vi ett samband mellan högre grad av impulsivitet och sämre astmakontroll [14]. En person med lägre grad av målmedvetenhet kan beskrivas som oorganiserad, planlös och spontan till

skillnad från en person med hög grad av målmedvetenhet som är mer målriktad, beslutsam och pålitlig [7]. Mot bakgrund av denna beskrivning skulle en potentiell förklaring till den lägre astmakontrollen hos personer med ett starkt inslag av impulsivitet i sin personlighet kunna vara att de är mer benägna att agera i stunden. Detta beteende kanske inte alltid går hand i hand med planering och förebyggande intag av astmamedicin.

Personlighet, astmakontroll och följsamhet med astmamedicinering

Sannolikt är god följsamhet med läkemedelsbehandling en bland flera förutsättningar för att uppnå en god astmakontroll [1]. Det har rapporterats att låg följsamhet med regelbunden astmamedicinering kan ge upphov till försämrade astmakontroll [18] med ett ökat behov av kontakt med hälso- och sjukvården [19], vilket i sin tur kan leda till ökade vårdkostnader [20]. När det gäller





Skattning av personlighet kan bidra till ökad förståelse för olika uppfattningar om sjukdom, och variationer i hälsobeteende. FOTO: COLOURBOX.COM

följsamhet med läkemedelsbehandling kan personligheten ha betydelse. Emilsson m.fl. (21) studerade personlighet i förhållande till följsamhet med regelbunden astmamedicinering hos astmatiker med en medelålder på 53 år. I studien redovisas att män med framträdande känslomässig instabilitet var mindre följsamma med sin ordinerade astmamedicinering än känslomässigt stabila män.

I vår studie med unga vuxna med astma som hade regelbunden astmamedicinering, och som samtidigt hade ett starkt inslag av impulsivitet i sin personlighet, rapporterade de lägre följsamhet med sin ordination, jämfört med dem som var mindre impulsiva. Det framkom även att män med framträdande antagonism respektive alexitymi i sin personlighet var mindre benägna att vara följsamma med ordinerad astmamedicinering (14). Antagonism är en hälsorelevant facett av vänlighet och representerar låga värden på detta personlighetsdrag (17), vilket bidrar till en egocentrisk, skeptisk och motvillig läggning (7). Alexitymi i sin tur är en hälsorelevant facett, som hör hemma på den lägre skalan av personlighetsdraget öppenhet (17) och en person med detta framträdande drag kan beskrivas som känslomässigt hämmad (7), vilket kan innebära att personen bl.a. har svårare att känna kroppsliga för-

nimmelser och att uttrycka känslor (22). Med avseende på alexitymi i förhållande till astmakontroll, finns beskrivet att patienter med astma och med starkare inslag av detta karaktärsdrag i sin personlighet har en sämre astmakontroll jämfört med de med lägre grad av alexitymi (23, 24). Dessutom verkar detta karaktärsdrag vara mer framträdande hos patienter som vårdats för livshotande astma (25). I en studie undersöktes samband mellan alexitymi och sjukdomsuppfattning hos patienter med astma. Studien visade ett positivt samband mellan alexitymi och cyklisk tidslinje, vilket indikerar att personer med hög grad av alexitymi tenderade att uppfatta astma som en episodisk snarare än en kronisk sjukdom. Dessutom framkom ett negativt samband mellan alexitymi och sjukdomsförståelse, vilket antyder att personer med hög grad av detta karaktärsdrag kan ha en sämre förståelse för astma. Detta skulle kunna tolkas som att de hade svårare att integrera astman i dagligt liv (23).

Personlighet, astmakontroll och livskvalitet

God astmakontroll har ett tydligt samband med en god livskvalitet hos astmatiker (26, 27) men personlighet kan också påverka hur astmatiker

upplever sin livskvalitet (14). Put m.fl. (15) studerade livskvalitet hos patienter med astma och fann att känslomässigt instabila patienter upplevde en sämre livskvalitet jämfört med känslomässigt stabila patienter. Vår egen forskning som inkluderade unga vuxna med astma visade att både astmakontroll och personlighet hade betydelse för uppfattad livskvalitet. De med hög grad av känslomässig instabilitet respektive impulsivitet skattade en sämre mental livskvalitet, medan de med hög grad av alexitymi respektive utåtriktning däremot skattade högre livskvalitet. Dessutom framkom att rökning hade en negativ inverkan på den mentala livskvaliteten och att de med mer framträdande känslomässig instabilitet eller impulsivitet i högre grad var rökare. När det gäller fysisk livskvalitet hade både astmakontroll och fysisk aktivitet en positiv inverkan, medan personlighet inte hade någon betydelse (14).

Användning av personlighet

Finessen med att använda skattning av personlighetsdrag enligt femfaktormodellen är att den kan vara användbar för att förutsäga uppfattningar av hälsa i form av astmakontroll eller hälsobeteenden t.ex. följsamhet med läkemedelsbehandling. Kunskap om personlighet kan bidra till en ökad förståelse för olika uppfattningar om sjukdom och behandling liksom variationer i hälsobeteende. Vidare kan kunskap om personlighet fungera som en vägledning när det gäller att identifiera patienters olika typer av behov och resurser. Skattning av personlighetsdrag kan därmed utgöra ett värdefullt bidrag när interventioner ska planeras (7). I dagens hälso- och sjukvård betonas vikten av att vården är person- eller patientcentrerad och bygger på patientens egen medverkan som aktiv partner. I satsningen på att öka patientens egen medverkan som aktiv partner kan skattning av personlighetsdrag vara ett redskap för att öka kunskapen om patienten som en unik person, vilket kan öka förutsättningarna för att enskilda behov beaktas och resurser tillvaratas.

REFERENSER

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA). 2010 <http://www.ginasthma.org>. Accessed: 2011; 05-24
2. Stallberg B, Lisspers K, Hasselgren M, Janson C, Johansson G, Svardsudd K. Asthma control in primary care in Sweden: a comparison between 2001 and 2005. *Primary Care Respiratory Journal*. 2009; 18(4): 279-86.
3. Rabe KF, Adachi M, Lai CK, Soriano JB, Vermeire PA, Weiss KB, et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2004; 114(1): 40-7.
4. Soriano JB, Rabe KF, Vermeire PA. Predictors of poor asthma control in European adults. *Journal of Asthma*. 2003; 40(7): 803-13.
5. Laforest L, Van Ganse E, Devouassoux G, Osman LM, Brice K, Massol J, et al. Asthmatic patients' poor awareness of inadequate disease control: a pharmacy-based survey. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2007; 98(2): 146-52.
6. Pervin LA, John OP, Cervone D. *Personality: theory and research*. 10. ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2008.
7. Costa PT, Jr., McCrae, RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
8. McCrae RR, Costa PT, Jr. Personality in adulthood: a five-factor theory perspective. 2. ed. New York: Guilford Press; 2002.
9. Christensen AJ, Smith TW. Personality and patient adherence: correlates of the five-factor model in renal dialysis. *Journal of Behavioral Medicine*. 1995; 18(3): 305-13.
10. Ediger JP, Walker JR, Graff L, Lix L, Clara I, Rawthorne P, et al. Predictors of medication adherence in inflammatory bowel disease. *American Journal of Gastroenterology*. 2007; 102(7): 1417-26.
11. Axelsson M, Brink E, Lundgren J, Lotvall J. The influence of personality traits on reported adherence to medication in individuals with chronic disease: an epidemiological study in west Sweden. *PLoS One*. 2011; 6(3): e18241.
12. Goodwin R, Engstrom G. Personality and the perception of health in the general population. *Psychological Medicine*. 2002; 32(2): 325-32.
13. Costa PT, Jr., McCrae RR. Neuroticism, somatic complaints, and disease: is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*. 1987; 55(2): 299-316.
14. Axelsson M, Emilsson M, Brink E, Lundgren J, Toren K, Lotvall J. Personality, adherence, asthma control and health-related quality of life in young adult asthmatics. *Respiratory Medicine*. 2009; 103(7): 1033-40.
15. Put C, Demedts M, Van Den Bergh O, Demyttenaere K, Verleden G. Asthma symptoms: influence of personality versus clinical status. *The European Respiratory Journal*. 1999; 13(4): 751-6.
16. Nowobilski R, Furgal M, Czyn P, De Barbaro B, Polczyk R, Bochenek G, et al. Psychopathology and personality factors modify the perception of dyspnea in asthmatics. *Journal of Asthma*. 2007; 44(3): 203-7.
17. Gustavsson JP, Jönsson EG, Linder J, Weinryb RM. The HP5 inventory: Definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(1): 69-89.
18. Clatworthy J, Price D, Ryan D, Haughney J, Horne R. The value of self-report assessment of adherence, rhinitis and smoking in relation to asthma control. *Primary Care Respiratory Journal*. 2009; 18(4): 300-5.
19. Williams LK, Pladevall M, Xi H, Peterson EL, Joseph C, Lafata JE, et al. Relationship between adherence to inhaled corticosteroids and poor outcomes among adults with asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2004; 114(6): 1288-93.
20. Bender BG, Rand C. Medication non-adherence and asthma treatment cost. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2004; 4(3): 191-5.
21. Emilsson M, Berndtsson I, Lotvall J, Millqvist E, Lundgren J, Johansson A, et al. The influence of personality traits and beliefs about medicines on adherence to asthma treatment. *Primary Care Respiratory Journal*. 2010; 20(2): 141-7.
22. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1973; 22(2): 255-62.
23. Baiardini I, Braido F, Ferraioli G, Menoni S, Bruzzone M, Conte ME, et al. Pitfalls in respiratory allergy management: alexithymia and its impact on patient-reported outcomes. *Journal of Asthma*. 2011; 48(1): 25-32.
24. Chugg K, Barton C, Antic R, Crockett A. The impact of alexithymia on asthma patient management and communication with health care providers: a pilot study. *Journal of Asthma*. 2009; 46(2): 126-9.
25. Serrano J, Plaza V, Sureda B, de Pablo J, Picado C, Bardagi S, et al. Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma. *The European Respiratory Journal*. 2006; 28(2): 296-302.
26. Lisspers K, Stallberg B, Hasselgren M, Johansson G, Svardsudd K. Quality of life and measures of asthma control in primary health care. *Journal of Asthma*. 2007; 44(9): 747-51.
27. Katz PP, Yelin EH, Eisner MD, Blanc PD. Perceived control of asthma and quality of life among adults with asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2002; 89(3): 251-8.