

Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie*
Department of Psychiatry Medical University of Lublin
Kierownik: prof. dr hab. Marek Masiak
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Wyszyńskiego**
Ordynator: dr n. med. Krzysztof Michałowski
Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej w Lublinie***
Department of Psychiatry Nursing Faculty of Nursing and Health Sciences Medical
University of Lublin***
Kierownik: dr hab. Bartosz Loza

HANNA KARAKUŁA*, KUREK ANNA**, JUSTYNA PAWEZKA*,
ANIELA PŁOTKA***, KINGA SZYMONA*, ANNA GRZYWA*

***Life events and prevalence of depression- part II: Relationship between
the level of predepression stress and the course of depression***

**Stresujące wydarzenia życiowe a występowanie depresji- część II: zależności między
poziomem stresu poprzedzającego depresję a przebiegiem depresji**

Od dawna wiadomo, że stresujące wydarzenia życiowe odgrywają rolę w rozwoju wielu wydarzeń życiowych, poczynając od zaburzeń lękowych, a na schizofrenii kończąc, ale ich rola w żadnym zaburzeniu nie została tak dokładnie zbadana, jak w przypadku depresji jednobiegunowej (Kessler, 1997). Brown i Harris (1978, 1989) wykorzystując wolne od subiektywizmu metody oceny stresujących wydarzeń życiowych, stwierdzili, że występowanie depresji poprzedza jedno lub kilka stresujących zdarzeń, zazwyczaj związanych z pewnym rodzajem utraty. Interesujący wydaje się fakt, że zaburzenia lękowe częściej występowały po wydarzeniach związanych z zagrożeniem lub niebezpieczeństwem (Paykel, 1982). Dohrenwend i wsp. 1986 wykazali, że w życiu pacjentów chorych na depresję, w ciągu roku poprzedzającego wystąpienie choroby, częściej niż w życiu osób z grupy kontrolnej miały miejsce trzy rodzaje sytuacji : choroba lub kontuzja, poważna strata (rozwód lub śmierć kogoś bliskiego), zmiana środowiska. Z danych z piśmiennictwa wynika , że ok. 50% (41-91%) pierwszych w życiu epizodów depresji poprzedzają różnorodne wydarzenia życiowe, zwykle o ujemnym znaczeniu dla jednostki (Kaplan i Sadock, 1998). W większości prac natężenie stresu poprzedzającego wystąpienie kolejnego epizodu jest istotnie mniejsze od pierwszego. Prezentowana w piśmiennictwie lista takich wydarzeń jest długa i obejmuje kilkadziesiąt różnorodnych sytuacji, których znaczenie patogenezy należy rozpatrywać w sposób zindywidualizowany, na tle cech osobowości i doświadczeń życiowych człowieka.

Kontekst wydarzeń życiowych jest bardzo istotny – to samo wydarzenie życiowe może mieć całkowicie odmienne skutki, zależnie od warunków, w których żyje dana osoba oraz zależnie od jej umiejętności radzenia sobie ze zmianami w życiu. Na przykład narodziny dziecka są zwykle oczekiwanym, szczęśliwym wydarzeniem i mają pozytywny wpływ na matkę, która oczekuje dziecka oraz odczuwa wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół. Jednak to samo wydarzenie może mieć całkowicie odmienne, negatywne znaczenie, jeśli dziecko jest niechciane lub jeśli stanowi obciążenie. Należy wobec tego zwracać uwagę nie tylko na rodzaj wydarzeń życiowych, które mogły mieć wpływ na

daną osobę, ale także na sposób, w jaki na nią oddziałują i co dla niej oznaczają w jej konkretnej sytuacji życiowej (Malhi, Bridges, 2001).

Wydarzenia życiowe wpływają również na obraz depresji, jej przebieg oraz jakość remisji. Konflikty rodzinne, brak oparcia w rodzinie, mała liczba i zła jakość kontaktów społecznych zdecydowanie pogarszają jakość remisji, są powodem kolejnych nawrotów depresji (Kessler, 1997)

GRUPA BADANA I METODA

Badaniami objęto 60 pacjentów (20 mężczyzn i 40 kobiet) hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie. Kryteriami włączenia do badań było:

1) rozpoznanie epizodu depresji zgodnie z ICD-X, 2) wyrażenie zgody na udział w badaniach, 3) pozostawanie w dobrym kontakcie słownym, umożliwiającym badanie i samodzielne wypełnienie skal.

W badaniach zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- ⇒ Kwestionariusz Socjodemograficzny konstrukcji autorów
- ⇒ Inwentarz Depresji Becka - BDI (Beck Depression Inventory, 1961)
- ⇒ Skalę Ponownego Przystosowania Społecznego (Social Readjustment Rating Scale, 1976)

Celem badania było poszukiwanie zależności między poziomem stresu poprzedzającego depresję a przebiegiem depresji.

WYNIKI I DYSKUSJA

Dane socjodemograficzne badanej grupy zostały szerzej opisane w I części pracy pod tytułem: Stresujące wydarzenia życiowe a występowanie depresji- część I: zależności między poziomem stresu poprzedzającego depresję a zmiennymi socjodemograficznymi.

Analiza danych związanych z przebiegiem choroby

Wiek zachorowania: Biorąc pod uwagę wiek chorych w całej grupie badanej, pierwsze objawy choroby do 20 roku życia wystąpiły tylko u 10% osób, w przedziale wiekowym 21-30 lat u 30%, 31-40 lat u 43,3%, natomiast pomiędzy 41-50 rokiem życia u 16,7% osób. Średnia wieku dla całej grupy wynosiła 32,6 lat (SD = 8,36). W grupie kobiet początek choroby przypadł w wieku $x = 30,6$. Największa grupa kobiet (45%) podawała za początek swojej choroby wiek 31-40 lat, a tylko 5% wiek 41-50 lat.

W grupie mężczyzn średnio początek choroby przypadł o 6 lat później niż w grupie kobiet i wynosił $x = 36,7$. 40% pacjentów podawało za początek swojej choroby wiek 31-40 lat oraz również 40% wiek 41-50 lat. Żaden z mężczyzn nie podawał wieku do 20 roku życia jako wieku rozpoczęcia choroby. Jest to zgodne z danymi z literatury o późniejszym wieku zachorowania na depresję w grupie mężczyzn, choć autorzy wskazują często na odmienne przedziały wiekowe (por. np. Bilikiewicz, 1988; Kaplan i Sadock, 1998; Bilikiewicz, Strzyżewski, 1992; Pużyński, 1988; 2002).

Hospitalizacje psychiatryczne

Spośród przebadanych osób większość była w przeszłości hospitalizowana – w sumie 77%; 23% pacjentów nie było leczonych w warunkach szpitalnych. Liczba poprzednich hospitalizacji wahała się od 0 do 4. W trakcie pierwszego pobytu w szpitalu było 23% chorych. Jedną wcześniejszą hospitalizację potwierdziło 27% chorych, tyle samo chorych było leczonych po raz trzeci. Czwarty raz hospitalizowanych było 20% chorych, natomiast piąty raz tylko 3% chorych. Spośród badanych pacjentów 46,7% było hospitalizowanych krócej niż 1 miesiąc, tyle samo pacjentów – w przedziale 1-3 miesiące. Tylko 6,6% było hospitalizowanych powyżej 3 miesięcy.

W przypadku 10 pacjentów (16,6%) pierwsza hospitalizacja była także pierwszym epizodem w życiu.

Próby samobójcze w przeszłości

Wyniki wskazują, że spośród badanych pacjentów 47% nie podejmowało w przeszłości prób samobójczych, 30% usiłowało raz odebrać sobie życie, a 23% dwa razy lub więcej. Spośród mężczyzn połowa (50%) nigdy nie próbowała odebrać sobie życia, 40% deklarowało podjęcie jednej próby samobójczej w przeszłości, 10% miało za sobą dwie lub więcej prób samobójczych. W grupie kobiet ponad połowa (55%) nigdy nie usiłowała popełnić samobójstwa, 20% raz dokonało próby samobój-

czej, 25% miało za sobą dwie lub więcej prób samobójczych. Wśród mężczyzn, którzy podejmowali próbę samobójczą w przeszłości, wszyscy wybierali powieszenie się – 50% ogółu badanych.

Spośród kobiet, które zgłaszały próby samobójcze, 66% jako metodę odebrania sobie życia wybierało przedawkowanie leków, 12% próbowało otruć się gazem, natomiast 22% kobiet próbowało obu tych metod. Zróżnicowanie wyboru metod w zależności od płci znajduje potwierdzenie w literaturze (Malhi, Bridges, 2001; Pużyński, 2002; Frierson i wsp., 2003).

Obciążenia rodzinne zaburzeniami psychicznymi

Analizując występowanie obciążeń dziedzicznych stwierdzono je 36% pacjentów: odpowiednio w grupie kobiet 25%, mężczyzn- 40%. Spośród osób, u których występowały obciążenia dziedziczne, 64% pacjentów zgłaszało dwa typy zaburzeń psychicznych, a tylko 36% – jeden rodzaj. Analizując dane uzyskane od pacjentów, zaburzenia depresyjne wśród bliskich krewnych zgłaszało 50% mężczyzn oraz 100% kobiet. Próby samobójcze i samobójstwa w rodzinie zgłaszało 17% mężczyzn i 40% kobiet. Uzależnienie od alkoholu w rodzinie występowało u 50% mężczyzn oraz 40% kobiet. Inne choroby psychiczne w rodzinie występowały u 33% mężczyzn, kobiety nie zgłaszały występowania innych chorób psychicznych w rodzinie poza zaburzeniami afektywnymi.

Analizując zgłaszanie przez pacjentów towarzyszących zaburzeń psychicznych, u 16% nie stwierdzono takich zaburzeń, a u 84% takie zaburzenia występowały. Na wykresie 13 przedstawiono występowanie towarzyszących zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem płci badanych. W grupie mężczyzn, którzy zgłaszali występowanie towarzyszących zaburzeń psychicznych 57% były to zaburzenia lękowe a u 43% nadużywanie alkoholu. W grupie kobiet 22% zgłaszało dwa typy towarzyszących zaburzeń psychicznych, 11% trzy, u 67% było tylko jedno zaburzenie. Zaburzenia lękowe zgłaszało 69% kobiet, zaburzenia odżywiania się – 9%, a stosowanie substancji psychoaktywnych – 11%.

Analiza zależności pomiędzy poziomem stresu poprzedzającego depresję a danymi związanymi z przebiegiem choroby

Biorąc pod uwagę liczbę hospitalizacji, zaobserwowano tendencję, iż wraz ze wzrostem liczby kolejnych pobytów w szpitalu obniża się poziom stresu poprzedzającego wystąpienie depresji. Dzieliąc grupę na pacjentów z pierwszym epizodem choroby (10 osób) i przeżywającymi kolejne jej nawroty (50 osób) uzyskano wynik wskazujący, że wysoki poziom stresu stwierdza się u 77% badanych z pierwszym epizodem depresji w porównaniu do 61 % w grupie pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi ($p < 0,05$).

Analizując zależności pomiędzy poziomem natężenia stresu poprzedzającego wystąpienie depresji a występowaniem towarzyszących zaburzeń psychicznych można zauważyć, że u osób u których występowały towarzyszące zaburzenia psychiczne poziom stresu poprzedzającego wystąpienie ostatniego epizodu depresji był istotnie niższy niż u osób, u których zaburzenia te nie występowały. Szczególnie widoczne jest to u pacjentów z towarzyszącymi zaburzeniami lękowymi ($p < 0,05$) oraz u mężczyzn nadużywających alkoholu ($p < 0,05$).

Porównując występowanie u pacjentów w przeszłości prób samobójczych z poziomem stresu wywołującego depresję zaobserwowano, że wraz z liczbą podejmowanych prób samobójczych poziom natężenia stresu wywołującego epizod depresyjny obniżał się ($p < 0,05$). Występowanie depresji u pacjentów, którzy podejmowali próby samobójcze w przeszłości poprzedzone było wyższym poziomem stresu niż u osób bez prób samobójczych.

Porównując występowanie obciążeń dziedzicznych w grupie badanej z natężeniem poziomu stresu poprzedzającego wystąpienie depresji stwierdzono, że u osób u których występowały obciążenia dziedziczne natężenie stresu poprzedzającego epizod depresyjny było istotnie niższe niż u osób, u których obciążenia te nie występowały ($p < 0,01$). Różnice te są szczególnie wyraźne w odniesieniu do osób, u których bliskich krewnych występowały zaburzenia afektywne. U osób tych pojawienie się dwóch, trzech stresujących wydarzeń życiowych o niskim poziomie stresu albo czasem wystąpienie jednej sytuacji stresującej o wysokim poziomie stresu powodowały wystąpienie epizodu depresji

WNIOSKI

Poziom stresu poprzedzającego wystąpienie epizodu depresji obniżał się wraz ze zwiększaniem się:

- ⇒ liczby podejmowanych prób samobójczych,
- ⇒ liczby poprzednich hospitalizacji,

- ⇒ wiekiem pacjentów,
- oraz występowaniem:
- ⇒ towarzyszących zaburzeń psychicznych,
- ⇒ obciążenia rodzinnego zaburzeniami psychicznymi

PIŚMIENICTWO

14 pozycji piśmiennictwa u pierwszego autora

STRESZCZENIE

Celem badania było poszukiwanie zależności między poziomem stresu poprzedzającego depresję a przebiegiem depresji.

Badaniami objęto 60 pacjentów z rozpoznaniem epizodu depresji wg ICD-X (20 mężczyzn i 40 kobiet). Średnia wieku pacjentów wynosiła 47,8 lat SD=14,7.

W badaniach przeprowadzonych w ostatnim tygodniu hospitalizacji zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Socjodemograficzny konstrukcji autorów, Inwentarz Depresji Becka - BDI (Beck Depression Inventory, 1961), Skalę Ponownego Przystosowania Społecznego (Social Readjustment Rating Scale, 1976)

Poziom stresu poprzedzającego wystąpienie epizodu depresji obniżał się wraz ze zwiększaniem się liczby: podejmowanych prób samobójczych, poprzednich hospitalizacji, wiekiem pacjentów oraz występowaniem towarzyszących zaburzeń psychicznych i obciążenia rodzinnego zaburzeniami psychicznymi

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between the stressful life events and the course of depression.

60 patients (20 males and 40 females) fulfilling criteria for depressive episode according to ICD-X were included in our investigation. The mean age of the whole group was 47,8 years (SD=14,7).

The examination was performed during the last week of hospitalization and the following methods were used: Sociodemographic Questionnaire devised by the authors, BDI-Beck Depression Inventory, SRRS- Social Readjustment Rating Scale.

The level of stress preceding the occurrence of episode of depression was decreased together with the growth of the number of suicidal attempts, previous hospitalizations, age of patients, as well as coincidence of mental disorders and the history of mental disorders in a giving family.