

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A cyclothym affektív temperamentum és a hipertónia kapcsolata

NEMCSIK János^{1,2}, BATA Dóra¹, KŐRÖSI Beáta¹, RIHMER Zoltán³

ÖSSZEFOGLALÁS – Az affektív temperamentumok (cyclothym, hyperthym, depresszív, szorongó, ingerlékeny) a személyiség stabil részét képezik, serdülőkor után csupán kismértékű változatosságot mutatnak. Kapcsolatuk a pszichopatológia több területével is leírásra került; a depresszív temperamentum szerepet játszik a major depresszió, a cyclothym a bipoláris II-es betegség, a hyperthym a bipoláris I-es betegség kialakulásában. Emellett az utóbbi évtized kutatásainak eredményei azt igazolják, hogy az affektív temperamentumok a szomatikus betegségekkel is összefüggésbe hozhatók. A hipertóniával, úgy tűnik, legszorosabb kapcsolatban a cyclothym temperamentum áll. A hipertónia prevalenciája és a domináns cyclothym temperamentum kapcsolata mellett a kórelőzményben előforduló cardiovascularis események is gyakoribbnak bizonyultak a domináns cyclothym temperamentum jelenléte mellett. Krónikus hipertóniás betegekben a cyclothym temperamentum mértéke magasabb szisztolés vérnyomásértékkel, nőbetegeknél a hipertónia korábbi kialakulásával függött össze. A kapcsolatok hátterében elsősorban a közös rizikófaktorok (dohányzás, elhízás, alkoholizmus) cyclothym temperamentum melletti gyakoribb jelenléte állhat. A személyiségtípusok, ezeken belül is az affektív temperamentumok és a szomatikus betegségek kapcsolatának vizsgálata segíthet a nagyobb rizikójú alcsoportok azonosításában.

Kulcsszavak: affektív temperamentumok, cyclothym temperamentum, hipertónia, cardiovascularis rizikó

Association between cyclothymic affective temperament and hypertension

Nemcsik J, Batta D, Kőrösi B, Rihmer Z.

Summary – Affective temperaments (cyclothymic, hypertymic, depressive, anxious, irritable) are stable parts of personality and after adolescent only their minor changes are detectable. Their connections with psychopathology is well-described; depressive temperament plays role in major depression, cyclothymic temperament in bipolar II disorder, while hyperthymic temperament in bipolar I disorder. Moreover, scientific data of the last decade suggest, that affective temperaments are also associated with somatic diseases. Cyclothymic temperament is supposed to have the closest connection with hypertension. The prevalence of hypertension is higher parallel with the presence of dominant cyclothymic affective temperament and in this condition the frequency of cardiovascular complications in hypertensive patients was also described to be higher. In chronic hypertensive patients cyclothymic temperament score is positively associated with systolic blood pressure and in women with the earlier development of hypertension. The background of these associations is probably based on the more prevalent presence of common risk factors (smoking, obesity, alcoholism) with more pronounced cyclothymic temperament. The scientific importance of the research of the associations of personality traits including affective temperaments with somatic disorders can help in the identification of higher risk patient subgroups.

Keywords: affective temperaments, cyclothymic temperament, hypertension, cardiovascular risk

Az affektív temperamentumok jellemzői

A temperamentum a személyiség olyan belső alkotóeleme, amely öröklött, biológiailag stabil és az érzelmi reaktivitás magját képezi (1, 2). A temperamentumtípusok gondolata és a személyiség különböző temperamentumtípusokba sorolása Hippokratész, Galénosz és Arisztotelész munkásságában is

megjelent már (3). Tőlük származnak a melankolikus, kolerikus, flegmatikus, szangvinikus temperamentum elnevezések (1. ábra). Ezen temperamentumok képezték a Kraepelin által leírt négy temperamentumtípust (depresszív, cyclothym, hyperthym, ingerlékeny) alapját. Kraepelin ezen temperamentumokat a major affektív kórállapotok szubklinikai manifesztációjának gondolta (4).

¹ Semmelweis Egyetem, Családorvosi Tanszék, Budapest

² Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ), Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika; Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

Levelező szerző:

Dr. Nemcsik János PhD,
Semmelweis Egyetem,
Családorvosi Tanszék;
1085 Budapest, Stáhly út 7–9.

DOI: <https://doi.org/10.33668/hn.24.016>

Hypertonia és Nephrologia
2020;24(4):169-72.

Hagop S. Akiskal az 1980-as években alkotta meg az affektív temperamentumok modern koncepcióját, amelyben a klasszikus négy temperamentumot kiegészítette a szorongó temperamentummal is. Így az affektív temperamentumok öt temperamentumskálán mérhetők az általa kidolgozott Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire, azaz TEMPS-A kérdőív segítségével (5). Öt altípusa a következő: depresszív, hyperthym, cyclothym, irritábilis és szorongó. Ezek jellemzői:

- A *depresszív temperamentumú* emberek félénkek, visszahúzódnak, érzékenyek a kritikára és emberi szenvedésre, szívesebben dolgoznak beosztottként, mint főnökként, hajlamosak önvádásra, ragaszkodnak a napi rutinhoz, szabálykövetők.
- A *hyperthym temperamentumúak* társaságkedvelők, optimisták, magabiztosak, céltudatosak, szívesen dolgoznak főnökként, vállalják a kockázatot, olykor tolakodók, kevés az alvási igényük.
- A *cyclothym temperamentumú* egyének labilisak, egyszerre tehetségesek és dilettánsak, intenzívek az érzelmeik, romantikusak, gyors hangulatváltozásaik vannak, önértékelésük, szocializációjuk instabil.
- Az *irritábilis temperamentumúak* panaszkodók, házsártosak, szkeptikusak, kritikusak, szexuálisan féltékenyek, elégedetlenek, hajlamosak dühre, erőszakra.
- A *szorongó temperamentumúakat* alaptalan veszélyeztetettségérzés, szerencsétlenségtől való félelem, relaxációra való képtelenség, feszültség, gastrointestinalis distressz, fokozott éberség, hétköznapi dolgok miatti aggodalom jellemzi. Ingerlékenyek, nyughatatlanok (6).

Domináns affektív temperamentumról akkor beszélhetünk, ha az egészséges populációhoz képest átlag + 2 szóráspontnyi vagy annál kijebb eső pontszámot ér el az egyén az adott temperamentumskálán (7). A populáción belül azok aránya, akik magas pontszámot érnek el a különböző temperamentumirányokban és domináns affektív temperamentumúak (DOM), viszonylag alacsony. Ritkán egy embernek több domináns affektív temperamentuma is lehet (8). Magyarországon, az egészséges populációban a domináns affektív temperamentum jelenléte 16,8%-nak adódott egy vizsgálatban (7).

A domináns depresszív, a cyclothym és a szorongó temperamentum gyakoribb nőkben, a hyperthym és az irritábilis pedig férfiakban (6, 7, 9).

A temperamentum már fiatal életkorban manifesztálódik és az élet során állandó marad. Befolyással van az ember hangulatára, aktivitásszintjére és az ehhez tartozó gondolati tevékenységére is (6). A temperamentumok rövid távú (három hónap) stabilitását saját vizsgálatunk is alátámasztotta (10).

A temperamentumok, alapvető stabilitásuk mellett, kismértékben változhatnak; felmerült például a kor hatása a depresszív temperamentumra és különbségek jelenlétére e tekintetben a női és a férfi nem között (11). Leírták ezenkívül az életkor előrehaladtával a domináns hyperthym és cyclothym temperamentumok gyakoriságának csökkenését, illetve a depressziós és szorongó alkálák kismértékű erősödését is (6), de mindezek ellenére az affektív temperamentumok felnőttkorban alapvetően stabilnak tekinthetők.

Az affektív temperamentumokat számos pszichopatológiai kórállapottal is kapcsolatba hozták (5). A hangulatzavarok

tekintetében például a hyperthym – és kisebb mértékben a cyclothym – szerepet játszik a bipoláris I-es zavar kialakulásában. Ugyanakkor bipoláris II-es zavarú betegeknek a cyclothym temperamentum a leggyakoribb. A depresszív temperamentumot az unipoláris major depresszióval hozták összefüggésbe (7, 9).

Számos nem pszichiátriai betegségnél is vizsgálták már az affektív temperamentumokkal való kapcsolatukat, mint például az obesitas, a HIV-fertőzés, a cukorbetegség vagy a nyílt zugú glaucoma (7).

A cyclothym affektív temperamentum és a hypertonia kapcsolata

Az affektív temperamentumok és a cardiovascularis betegségek kapcsolatára egyre több figyelem irányul az utóbbi években. A legtöbb adat a hypertonia és a cyclothym affektív temperamentum kapcsolatának vonatkozásában áll rendelkezésünkre.

Ernst Kretschmer már a XX. század első felében felvetette a cyclothym temperamentum hypertoniával való kapcsolatát, amikor az alábbiakat írta: „A piknikus (zömök, kövérkés, gömbölyded vonásokkal jellemezhető) testalkat cyclothym lelki alkattal jár együtt és ez utóbbi súlyosabb esetekben mániás-depressziós betegséggé is fejlődhet, ezek az emberek pirosposzsgás arcúak, hajlamosak a hypertoniára és agyvérzésre” (12). A cyclothym affektív temperamentum és a hypertonia bipoláris betegségen keresztül megvalósuló kapcsolatát egy korábbi cikkünkben részletesen tárgyaltuk (13).

Hazai adatok igazolták először a domináns cyclothym temperamentum összefüggését a hypertoniával (14). Ebben a vizsgálatban az igazolódott, hogy az idősebb életkor (60 év felett), a magasabb BMI (25 kg/m² felett) és a 2-es típusú cukorbetegség fennállása mellett a domináns cyclothym affektív temperamentum egy további független rizikófaktor a hypertonia tekintetében (14). Emellett a domináns cyclothym temperamentum független kapcsolata került leírásra a kórelőzményben szereplő akut coronariaszindróma és akut myocardialis infarctus okozta hospitalizációval hypertoniás betegekben (15).

Munkacsoportunk tovább vizsgálta az affektív temperamentumok és a hypertonia kapcsolatát. Azt találtuk, hogy a domináns cyclothym, depresszív, szorongó vagy ingerlékeny temperamentumú krónikus hypertoniás egyéneknél alacsonyabb a szérumban agyi eredetű neurotrop molekula (brain-derived neurotrophic factor – BDNF) szint domináns temperamentummal nem bíró krónikus hypertoniás betegekhez képest (16). A BDNF vascularis rendszerben kifejtett protektív szerepéről egyre több adat áll rendelkezésünkre (17).

Krónikus hypertoniás betegekben a cyclothym temperamentum pontszámának emelkedése pozitív összefüggést mutatott a brachialis szisztolés vérnyomás mértékével. Ez a kapcsolat független volt az életkortól, a nemtől, a depresszió és a szorongás mértékétől és az anxiolyticum használatától (18). Nőbetegeknél a cyclothym temperamentum markánsabb jelenléte esetén korábban alakul ki hypertonia (19), a különböző hypertonia-altípusok tekintetében pedig rezisztens hypertoniás betegekben jelentősebb a cyclothym temperamentum kifejeződése a kontrollokhoz és nem rezisztens krónikus hypertoniásokhoz képest (20).



1. ábra. A négy temperamentum (flegmatikus, kolerikus, szangvinikus, melankolikus) XVIII. századi ábrázolása Johann Kaspar Lavater fametszetén (Forrás: wikipedia)

A cyclothym temperamentum kifejeződésének mértéke feltehetően nem közvetlenül befolyásolja a hipertóniával eddig megfigyelt összefüggéseket. A mediációban egyrészt szerepet játszhat a hipertonia módosítható rizikófaktoraiával való kapcsolat. Ismert, hogy a markáns cyclothym és ingerlékeny temperamentummal bíró egyének gyakrabban dohányoznak (21). A morbid obesitas vonatkozásában azt találták, hogy a domináns cyclothym, depresszív és szorongó temperamentumú egyének gyakoribbak közöttük az egészséges kontrollokhoz képest (22). Alkoholfüggőség esetén magasabb cyclothym, depresszív és ingerlékeny pontszámokat írtak le (23). A cyclothym és az ingerlékeny temperamentum alkoholistákban való markánsabb jelenlétét egy másik tanulmány is igazolta (24).

A hipertonia rizikófaktoraiával való kapcsolatokon túl közvetlenebb okok is magyarázhatják a cyclothym temperamentummal való kapcsolatot. A cyclothym és az ingerlékeny temperamentum között szoros korreláció áll fenn (25), az ingerlékeny temperamentum pedig sok hasonlóságot mutat az ellenséges jellemvonással. Az ellenséges jellemű egyéneknél haragot kiváltó stimulusok hatására emelkedett catecholamin- és kortizolkiáramlást írtak le (26), és körükben a hétköznapi tevékenységek végzése alatt is emelkedett kortizolszint mutatható ki (27). Az ellenségesség mértéke egészséges fiatal alanyokban fordított kapcsolatot mutatott a

szívfrekvencia-variabilitás magas frekvenciájú komponensével (28), ami paraszimpatikus reguláció alatt áll. Ezek az eredmények a szimpatikus idegrendszer fokozott aktivitására utalnak ellenséges jellemvonás mellett, ami kapcsolódási pont lehet a hipertonia felé. Miután a cyclothym és az ingerlékeny affektív temperamentum szoros összefüggést mutat, így feltételezhető a cyclothym temperamentum és az ellenséges jellemvonás közötti kapcsolat is. Ebben az esetben az ellenséges jellemvonás fent említett kórelletani jellemzői is hozzájárulhatnak a cyclothym temperamentum és a hipertonia általunk megfigyelt összefüggéséhez. Természetesen ennek a feltevésnek az igazolása további kutatásokat igényel.

Az affektív temperamentumok és a vascularis patológia kapcsolatai kutatásának jelentősége

A depresszió, a szorongás és a cardiovascularis betegségek közötti kapcsolat régóta kutatott terület, és az összefüggés a hangulatzavarok és a vascularis patológia között elfogadottnak tekinthető. A depresszió és a szorongás mértéke viszont időben változik, a kórképek lefolyása sokszínű, ami egyénre lebontva az összefüggések időszakos újraértékelését teheti szükségessé. Miután az affektív temperamentumok serdülőkor után lényegében állandónak tekinthetők, így, ha követéses vizsgálatok is megerősítik a keresztmetszeti vizsgálatokban megfigyelt összefüggéseket, akkor az affektív temperamentumok felmérése segítségünkre lehet a cardiovascularis és pszichopatológiai rizikóbecslésben, a nagyobb rizikójú alcsoportok azonosításában. Meghatározásuk felnőttkorban egy alkalommal elégséges lehet, nem szükséges időszakos újraértékelés. A nagyobb rizikójú csoportok azonosítása után lehetőségünk lehet a kapcsolt rizikófaktorok célzott kezelésére, a beteg életmód-változtatásának segítésére, hozzájárulva a cardiovascularis eredetű rokkantság és halálozás elkerüléséhez.

Irodalom

1. Bouchard TJ, Jr. Genes, environment, and personality. *Science* (New York, NY) 1994;264(5166):1700-1. <https://doi.org/10.1126/science.8209250>
2. Akiskal KK, Akiskal HS. The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *Journal of Affective Disorders* 2005;85(1-2):231-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.08.002>
3. Akiskal HS, Akiskal KK. In search of Aristotle: temperament, human nature, melancholia, creativity and eminence. *Journal of Affective Disorders* 2007;100(1-3):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.04.013>
4. Akiskal HS, Djenderedjian AM, Rosenthal RH, Khani MK. Cyclothymic disorder: validating criteria for inclusion in the bipolar affective group. *The American Journal of Psychiatry* 1977;134(11):1227-33. <https://doi.org/10.1176/ajp.134.11.1227>
5. Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, Manning JS, Connor PD. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J Affect Disord* 2005;85(1-2):3-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.12.001>
6. Eory A, Rihmer Z. The clinical importance of affective temperaments. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság tudományos folyóirata* 2011;26(3):144-57.

7. Eory A, Gonda X, Torzsa P, Kalabay L, Rihmer Z. Affektív temperamentumok: a neurobiológiai alapoktól a klinikai alkalmazásig. *Orv Hetil* 2011;152(47):1879-86. <https://doi.org/10.1556/OH.2011.29245>
8. Rozsa S, Rihmer Z, Gonda X, Szili I, Rihmer A, Ko N, et al. A study of affective temperaments in Hungary: internal consistency and concurrent validity of the TEMPS-A against the TCI and NEO-PI-R. *J Affect Disord* 2008;106(1-2):45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.016>
9. Rihmer Z, Akiskal KK, Rihmer A, Akiskal HS. Current research on affective temperaments. *Curr Opin Psychiatry* 2010;23(1):12-8. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833299d4>
10. Korosi B, Laszlo A, Tabak A, Batta D, Lenart L, Fekete A, et al. The impact of currently recommended antihypertensive therapy on depression and other psychometric parameters: preliminary communication. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja* 2017;19(1):11-22.
11. Vazquez GH, Tondo L, Mazzarini L, Gonda X. Affective temperaments in general population: a review and combined analysis from national studies. *Journal of Affective Disorders* 2012;139(1):18-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.032>
12. Kretschmer E. Heredity and constitution in the aetiology of psychic disorders. *British Medical Journal* 1937;2:403-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.3999.403>
13. Rihmer Z, Gonda X, Dome P, Harmati L, Nemcsik J. Similarities and differences between bipolar disorder and hypertension: may be mania is the hypertension of the mood? *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja* 2017;19(1):23-36.
14. Eory A, Gonda X, Lang Z, Torzsa P, Kalman J, Jr., Kalabay L, et al. Personality and cardiovascular risk: association between hypertension and affective temperaments – a cross-sectional observational study in primary care settings. *Eur J Gen Pract* 2014;20(4):247-52. <https://doi.org/10.3109/13814788.2013.868431>
15. Eory A, Rozsa S, Torzsa P, Kalabay L, Gonda X, Rihmer Z. Affective temperaments contribute to cardiac complications in hypertension independently of depression. *Psychother Psychosom* 2014;83(3):187-9. <https://doi.org/10.1159/000357364>
16. Laszlo A, Babos L, Kis-Igari Z, Palfy A, Torzsa P, Eory A, et al. Identification of hypertensive patients with dominant affective temperaments might improve the psychopathological and cardiovascular risk stratification: a pilot, case-control study. *Annals of General Psychiatry* 2015;14:33. <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0072-0>
17. Laszlo A, Lenart L, Illesy L, Fekete A, Nemcsik J. The role of neurotrophins in psychopathology and cardiovascular diseases: psychosomatic connections. *Journal of Neural Transmission (Vienna, Austria)* 1996; 2019;126(3):265-78. <https://doi.org/10.1007/s00702-019-01973-6>
18. Laszlo A, Tabak A, Korosi B, Eorsi D, Torzsa P, Cseprekal O, et al. Association of affective temperaments with blood pressure and arterial stiffness in hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders* 2016;16(1):158. <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0337-9>
19. Korosi B, Vecsey-Nagy M, Kolossvary M, Nemcsik-Bencze Z, Szilveszter B, Laszlo A, et al. Association between cyclothymic affective temperament and age of onset of hypertension. *International Journal of Hypertension* 2019;2019:9248247. <https://doi.org/10.1155/2019/9248247>
20. Nemcsik J, Korosi B, Batta D, Laszlo A, Tabak A, Eorsi D, et al. Evaluation of affective temperaments; depression and anxiety in white-coat; well-treated and resistant hypertension and in healthy controls. *Journal of Hypertension* 2017;35(Suppl2):e209. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000523591.86465.03>
21. Bisol LW, Soldado F, Albuquerque C, Lorenzi TM, Lara DR. Emotional and affective temperaments and cigarette smoking in a large sample. *Journal of Affective Disorders* 2010;127(1-3):89-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.016>
22. Amann B, Mergl R, Torrent C, Perugi G, Padberg F, El-Gjamal N, et al. Abnormal temperament in patients with morbid obesity seeking surgical treatment. *Journal of Affective Disorders* 2009;118(1-3):155-60. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.020>
23. Pacini M, Maremmi I, Vitali M, Santini P, Romeo M, Ceccanti M. Affective temperaments in alcoholic patients. *Alcohol (Fayetteville, NY)* 2009;43(5):397-404. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2009.05.002>
24. Rovai L, Maremmi AGI, Bacciardi S, Gazzarrini D, Pallucchini A, Spera V, et al. Opposed effects of hyperthymic and cyclothymic temperament in substance use disorder (heroin- or alcohol-dependent patients). *Journal of Affective Disorders* 2017;218:339-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.041>
25. Walsh MA, Brown LH, Barrantes-Vidal N, Kwapil TR. The expression of affective temperaments in daily life. *Journal of Affective Disorders* 2013;145(2):179-86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.026>
26. Suarez EC, Kuhn CM, Schanberg SM, Williams RB, Jr., Zimmermann EA. Neuroendocrine, cardiovascular, and emotional responses of hostile men: the role of interpersonal challenge. *Psychosomatic Medicine* 1998;60(1):78-88. <https://doi.org/10.1097/00006842-199801000-00017>
27. Pope MK, Smith TW. Cortisol excretion in high and low cynically hostile men. *Psychosomatic Medicine* 1991;53(4):386-92. <https://doi.org/10.1097/00006842-199107000-00004>
28. Sloan RP, Bagiella E, Shapiro PA, Kuhl JP, Chernikhova D, Berg J, et al. Hostility, gender, and cardiac autonomic control. *Psychosomatic Medicine* 2001;63(3):434-40. <https://doi.org/10.1097/00006842-200105000-00012>