

Psihički poremećaji učenika s idiopatskim prolapsom mitralnog zaliska i kontrolne grupe

**Katija Čatipović-Veselica,
Đurđa Bošnjak, Marijan Jakić,
Marija Jurić i Ante Vuković**

Odjel za unutrašnje bolesti, Odjel za neuropsihijatriju
Opće bolnice Osijek i Dom zdravlja Osijek

Izvorni znanstveni rad

UDK 616.126:616.89-053.2

Prispjelo: 9. svibnja 1985.

Psihološko testiranje Cornell-indeksom (forma N₄) izvršili smo u 40 učenika s idiopatskim prolapsom mitralnog zaliska (IPMZ) i u 36 učenika kontrolne grupe.

U našem smo ispitivanju registrirali postojanje pojedinačnih neurotskih tendencija kod ispitanika koji u globalu ne pokazuju neurotsko ponašanje.

Neurotsko ponašanje u globalu pokazalo je 35% učenika s IPMZ i 22,2% učenika kontrolne grupe.

Anksiozne tendencije prisutne su u 77,5% učenika s IPMZ i u 69% učenika kontrolne grupe.

Fobične tendencije prisutne su u 40% učenika s IPMZ i u 25% učenika kontrolne grupe.

Hipersenzitivna tendencija prisutna je u 27% učenika s IPMZ i u 16,6% učenika kontrolne grupe.

Depresivna tendencija izražena je u 25% učenika s IPMZ i u 8,3% učenika kontrolne grupe.

Hipohondrijske tendencije prisutne su u 25% učenika s IPMZ i u 22,2% učenika kontrolne grupe.

Agresivna tendencija prisutna je u 30% učenika s IPMZ i u 22% učenika kontrolne grupe.

Paranoidne tendencije prisutne su u 30% učenika s IPMZ i u 27,5% učenika kontrolne grupe.

Na temelju našeg proučavanja možemo zaključiti da psihički poremećaji u učenika s IPMZ nisu povezani s IPMZ već su međusobno nezavisni.

Ključne riječi: idiopatski prolaps mitralnog zaliska, psihički poremećaji učenika

Idiopatski prolaps mitralnog zaliska (IPMZ) je česta abnormalnost srčanog zaliska.

Javlja se u 5—10% klinički zdravih osoba i općenito je benigne prognoze.^{7,22,24,28} Etiologija IPMZ je nepoznata. Jeresaty smatra miksotomoznu degeneraciju zaliska i hereditarna tendinea važnim faktorom za nastanak IPMZ.⁵

Genetska sklonost je prisutna u mnogim slučajevima IPMZ.^{1,2,5,11,27} Disfunkcija autonomnog nervnog sustava česta je u sindromu prolapsa mitralnog zaliska.^{8,21}

Periferna disfunkcija autonomnog nervnog sustava manifestira se poremećajem repolarizacije i hipereksitabilnosti ventrikla.²⁵

Centralna disfunkcija nervnog sustava izražava se psihičkim poremećajima.¹²

Honcock i Cohn su opisali neuropsihijatrijske simptome u 15 od 40 bolesnika s prolapsom mitralnog zaliska.¹⁰

Jeresaty je našao u 15 od 100 bolesnika psihičke poremećaje, kao što je psihoneuroza u sedam bolesnika, poremećaj ličnosti u troje i psihozu u jednog bolesnika.¹⁴

Cilj je naše studije ispitivanje psihičkih poremećaja u učenika s dokazanim IPMZ i u kontrolnoj grupi.

ISPITANICI I METODA

Ispitali smo klinički i ehokardiografski 614 zdravih učenika, 311 dječaka i 303 djevojčice, starih 13 i 14 godina.

Upotrebljavajući usvojene ehokardiografske kriterije, IPMZ otkriven je u 48 učenika ili 7,8%.^{16,18,20}

Kontrolna grupa učenika usklađena je prema tjelesnoj težini, visini i spolu s grupom IPMZ. Psihološko testiranje Cornell-indeksom (forma N₄) izvršili smo u 40 učenika s IPMZ i 36 učenika kontrolne grupe. Cornell-indeks je valjano i pouzdano sredstvo za mjerenje generalnog neurotizma i za određivanje pojedinih dijagnostičkih kategorija u okviru neurotskog ponašanja.⁴ U našem smo ispitivanju registrirali postojanje pojedinih neurotskih tendencija kod ispitanika koji u globalu ne pokazuju neurotsko ponašanje.

Pomoću metoda analize implicitnog sadržaja, »patološki« ajtemi su grupirani u 12 različitih grupa.

1. anksiozne tendencije: reakcija neodređenog straha ili tjeskobe, nesigurnosti i neadaptivnosti;
2. fobične tendencije: sklonost vrlo intenzivnom strahu ili sklonost strahu od stvari od kojih se normalni ljudi ne plaše;

3. hipersenzitivne tendencije: pretjerana osjetljivost na podražaje;

4. depresivne tendencije: dugotrajnije stanje tuge ili neraspoloženje;

5. kardiovaskularna konverzija: psihosomatski poremećaji kardiovaskularnog sustava;

6. inhibitorna konverzija: patološka disfunkcija inhibitornog areala;

7. gastrointestinalna konverzija: psihosomatski poremećaj gastrointestinalnog trakta;

8. hipohondrijske tendencije: konverzivna reakcija straha od umišljene bolesti ili preosjetljivosti;

9. opsesivno-kompulzivne tendencije: sklonost opsesivnim mislima ili kompulzivnim radnjama;

10. impulzivne tendencije: sklonost naglom i nekontroliranom reagiranju;

11. agresivne tendencije: sklonost asocijalnim i agresivnim reakcijama;

12. paranoidne tendencije: sklonost shizoidnim strahovima i paranoidnim reakcijama.

Prisutnost neurotskih tendencija u sklopu neuroskog i normalnog ponašanja stupnjevali smo u tri intenziteta: (+ -) prisutne u manjem intenzitetu, (+) prisutne u srednjem intenzitetu, (++) prisutne u jačem intenzitetu.

Pod neuroticima se podrazumijevaju ispitanici ne samo sa izraženom, nego i sa prosječnom neurozom. Ostali su svrstani u normalne. Tako imamo tri kategorije: normalni ispitanici, ispitanici sa prosječnom neurozom i ispitanici sa izrazitom neurozom. Osim toga smo registrirali ispitanike sa odsustvom bilo kakvih neurotskih tendencija, kod većine su prisutne disimulativne tendencije ličnosti.

REZULTATI

U grupi s IPMZ, neurotsko ponašanje pokazalo je u globalu 14 (35%) učenika. Dvanaest učenika (30%) je izražavalo prosječnu neurozu, a 2 učenika (5%) izrazitu neurozu. Tri učenika (7,5%) su pokazivala disimulativne tendencije.

Dvadeset i tri učenika (57%) s IPMZ normalni su ispitanici.

U kontrolnoj grupi 23 (63%) učenika su normalni ispitanici. Osam učenika (22,2%) pokazuje globalno neurotsko ponašanje. Šest učenika (16%) pokazuje prosječnu neurozu, a 2 učenika (5,5%) izrazitu neurozu. Nema statističke razlike u prisutnosti neurotskog ponašanja u grupi s IPMZ i kontrolnoj ($\chi^2 = 0,69$). Pet učenika pokazuje disimulativne tendencije. Nema statistički značajne razlike u pojavi disimulativnih tendencija između dvije grupe ($\chi^2 = 0,87$).

Anksiozne tendencije su prisutne u 31 (77,5%) učenika s IPMZ. Anksioznost manjeg intenziteta prisutna je u 5 (12,5%), srednjeg intenziteta u 11 (27,5%) i jačeg intenziteta u 15 (37,5%) učenika. U kontrolnoj grupi anksiozne tendencije su prisutne u 25 (69%) učenika. Anksioznost manjeg intenziteta izražena je u 4 (11,1%), srednjeg intenziteta u 8 (22,2%) i jačeg intenziteta u 13 (36%) učenika.

Anksiozne tendencije su jednako prisutne u dvije grupe. ($\chi^2 = 0,69$)

Fobične tendencije su prisutne u 16 (40%) učenika s IPMZ. Fobije manjeg intenziteta prisutne su u 4 (10%), srednjeg intenziteta u 7 (17,5%) i jačeg intenziteta u 5 (12,5%) učenika s IPMZ.

U kontrolnoj grupi, fobične tendencije otkrivene su u 9 (25%) učenika, manjeg intenziteta u 5 (13,8%) i jačeg intenziteta u 4 (11,1%) učenika.

Ne postoji značajna razlika u prisutnosti fobične tendencije u grupi s IPMZ i kontrolnoj grupi ($\chi^2 = 1,93$).

Hipersenzitivna tendencija prisutna je u 11 (27,5%) učenika s IPMZ i u 6 (16,6%) učenika kontrolne grupe. Hipersenzitivnost manjeg intenziteta nalazi se u 7 (17,5%), srednjeg intenziteta u 3 (7,5%) i jačeg u 1 (2,5%) učenika s IPMZ. U kontrolnoj grupi hipersenzitivnost manjeg intenziteta prisutna je u 3 (8,3%), srednjeg u 2 (5,5%) i jačeg intenziteta u 1 (2,7%) učenika kontrolne grupe. Prisutnost hipersenzitivne tendencije ne razlikuje se značajno u ispitivanim grupama ($\chi^2 = 1,26$).

Depresivna tendencija izražena je u 10 (25%) učenika s IPMZ i u 3 (8,3%) učenika kontrolne grupe. Depresivnost manjeg intenziteta nalazi se u 5 (12,5%), srednjeg u 1 (2,5%) i jačeg intenziteta u 3 (7,5%) učenika s IPMZ.

U kontrolnoj grupi depresija manjeg intenziteta prisutna je u 1 (2,7%) učenika, srednjeg u 1 (2,7%) i jačeg intenziteta u 1 (2,7%). Ne postoji statistički značajna razlika s vjerojatnošću manjom od 0,05 u pojavi depresivne tendencije između grupe s IPMZ i kontrolne grupe ($\chi^2 = 3,59$, $P < 0,05$, $\chi^2 = 3,84$).

Kardiovaskularna konverzija prisutna je u 2 (5%) učenika s IPMZ i 5 (13,8%) učenika kontrolne grupe. Kardiovaskularna konverzija manjeg intenziteta otkrivena je u 1 (2,5%) učenika s IPMZ i 2 (5,5%) učenika kontrolne grupe. Konverzije srednjeg intenziteta nađene su u 1 (2,7%) učenika kontrolne grupe i 0 učenika s IPMZ, dok su konverzije jačeg intenziteta prisutne u 1 (2,5%) učenika s IPMZ i 2 (5,5%) učenika kontrolne grupe. Ne postoji statistički značajna razlika u pojavi kardiovaskularne konverzije između dvije grupe ($\chi^2 = 1,7$).

Inhibitorna konverzija prisutna je u 5 (12,5%) učenika s IPMZ i 6 (16,6%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ inhibitorna konverzija manjeg intenziteta nađena je u 3 (7,5%) učenika, srednjeg intenziteta u 2 (5%) i jačeg intenziteta ni u jednog učenika, dok je u kontrolnoj grupi inhibitorna konverzija manjeg intenziteta u 3 (8,3%) učenika, srednjeg intenziteta u 3 (8,3%) učenika i jačeg intenziteta ni u jednog učenika. Razlika u prisutnosti kardiovaskularne konverzije između dvije grupe nije značajna ($\chi^2 = 0,22$).

Gastrointestinalna konverzija prisutna je u 3 (7,5%) učenika s IPMZ i 3 (8,3%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ gastrointestinalna konverzija manjeg intenziteta nađena je u 2 (5%) učenika, srednjeg intenziteta ni u jednog učenika i jačeg intenziteta u 1 (2,5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi gastrointestinalna konverzija manjeg intenziteta prisutna u 3 (8,3%) učenika, srednjeg i jačeg intenziteta ni u jednog učenika. Razlika je statistički beznačajna ($\chi^2 = 0,2$).

Hipohondrijska tendencija prisutna je u 10 (25%) učenika s IPMZ i 8 (22,2%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ hipohondrijska tendencija manjeg intenziteta prisutna je u 6 (15%) učenika, srednjeg intenziteta u 3 (7,5%) i jačeg intenziteta u 1 (2,5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi hipohondrijska manjeg intenziteta izražena u 5 (13,8%) učenika, srednjeg intenziteta u 2 (5,5%) i jačeg intenziteta u 1 (2,7%) učenika. Razlika je između grupa statistički beznačajna ($\chi^2 = 0,07$).

Opsesivno-kompulzivna tendencija prisutna je u 9 (22,5%) učenika s IPMZ i 4 (11,1%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ opsesivno-kompulzivna tendencija manjeg intenziteta izražena je u 3 (7,5%) učenika, srednjeg intenziteta u 4 (10%) i jačeg intenziteta u 2 (5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi prisutnost manjeg intenziteta izražena u 2 (5,5%) učenika, srednjeg u 2 (5,5%) i jačeg intenziteta ni u jednog učenika. Razlika između grupa nije statistički značajna ($\chi^2 = 2,34$).

Impulzivna tendencija prisutna je u 8 (20%) učenika s IPMZ i 8 (22,2%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ, impulsivnost manjeg intenziteta izražena je u 1 (2,5%) učenika, srednjeg u 2 (5%) i jačeg intenziteta u 5 (12,5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi impulzivna tendencija manjeg intenziteta nađena u 3 (8,3%) učenika, srednjeg intenziteta ni u jednog i jačeg intenziteta u 5 (13,8%) učenika. Razlika je među grupama statistički beznačajna ($\chi^2 = 0,06$).

Agresivna tendencija prisutna je u 12 (30%) učenika s IPMZ i u 8 (22%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ agresivnost manjeg intenziteta izražena je u 7 (17,5%) učenika, srednjeg intenziteta u 3 (7,5%) i jačeg intenziteta u 2 (5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi agresivnost ma

njeg intenziteta izražena u 4 (11%), srednjeg intenziteta u 2 (5,5%) i jačeg intenziteta u 2 (5,5%) učenika. Razlika između dvije grupe nije statistički značajna ($\chi^2 = 3,19$, $\chi^2 = 3,84$).

Paranoidna tendencija prisutna je u 12 (30%) učenika s IPMZ i 11 (27,5%) učenika kontrolne grupe. U grupi učenika s IPMZ paranoidna tendencija manjeg intenziteta prisutna je u 6 (15%) učenika, srednjeg u 5 (12,5%) i jačeg intenziteta u 1 (2,5%) učenika, dok je u kontrolnoj grupi paranoidnost manjeg intenziteta izražena u 7 (19,4%) učenika, srednjeg intenziteta u 2 (5,5%) i jačeg intenziteta u 2 (5,5%) učenika. Razlika je između dvije grupe beznačajna ($\chi^2 = 0,0089$).

RASPRAVA

Psihički poremećaji su opisani u IPMZ.^{3,6,9,26,29,30} Shapell je sa suradnicima pomoću multifaznog personalnog testa, izvršenog u 14 osoba s IPMZ, našao patološke ajteme u 6 bolesnika.²⁶ Pet je imalo patološke ajteme za histeriju i hipohondriju, četiri za depresiju i psihopatsku devijaciju. Barlow i Pocock su bili iznenađeni velikim brojem bolesnika ekstremno anksioznih u PMZ.³ Grunhous sa suradnicima je objavio incidenciju PMZ 39% u psihijatrijskih bolesnika s rekurentnim spontanim napadima straha.⁹

U grupi učenika ispitivali smo neurotsko ponašanje, koje se u globalu pokazalo u 35% učenika s IPMZ i 22,2% učenika kontrolne grupe.

Nema statističke razlike u prisutnosti neurotskog ponašanja između grupe učenika s IPMZ i kontrolne grupe. Prema našem ispitivanju, neurotsko ponašanje nije povezano s IPMZ jer je prevalencija neurotizma u obje grupe slična.

Anksione tendencije su prisutne u 77,5% učenika s IPMZ i 69% učenika kontrolne grupe. Strah ima zaštitnu funkciju, on je primarna reakcija na bolni doživljaj.

Intenzivniji strah plavi druge psihičke funkcije tako da dovodi do njihove inhibicije, a ima izuzetno djelovanje i na somatske funkcije.¹⁰

Prevalencija anksioznosti srednjeg i jačeg intenziteta izražena je u visokom postotku u obje grupe učenika.

Međutim, pojavu anksioznosti ne možemo povezati s IPMZ. Smatramo da postoji koicidencija IPMZ i anksioznosti.

Fobične tendencije se javljaju u 40% učenika s IPMZ i 25% učenika kontrolne grupe.

Nema statistički značajne razlike u pojavi fobije između ove dvije grupe.

Depresivna tendencija izražena je u 25% učenika s IPMZ i u 8,3% učenika kontrolne grupe.

Depresivna tendencija je češća u grupi s IPMZ nego u kontrolnoj, ali razlika nije statistički značajna.

Longner je pisao da je glavna karakteristika žalosti paralizirajuće djelovanje na ličnost i njenu emocionalnu slobodu. To je osjećaj malaksalosti i umora.¹⁷

Prevalencija kardiovaskularne i gastrointestinalne konverzije slična je u grupi s IPMZ i kontrolnoj grupi.

Hipohondrijska tendencija je prisutna u 25% učenika s IPMZ i u 22,2% učenika kontrolne grupe. Razlika je potpuno beznačajna. Nema statistički značajne razlike u prisutnosti opsesivno-kompulzivne tendencije i impulzivne tendencije između dviju proučavanih grupa.

Agresivna tendencija je prisutna u 30% učenika s IPMZ i 22% učenika kontrolne grupe. Ne postoji značajna razlika u prevalenciji između dvije grupe.

Agresija je najviše opisivana emocija uz strah. Plutchick smatra da je cjelokupni sistem socijalizacije najviše usmjeren na kultiviranje ove emocije od djeteta do odrasle osobe.²³ Freud iznosi da je agresivnost najstariji impuls i da vjerojatno postoji i u jednostaničnoj amebi.¹⁵

Na temelju našeg proučavanja možemo zaključiti da psihički poremećaji učenika s IPMZ, kao što je generalni neurotizam i patološki ajtemi, anksiozna tendencija, fobične tendencije, hipersenzitivna tendencija, depresivna tendencija, kardiovaskularna i gastrointestinalna konverzija, inhibitorna konverzija, hipohondrijska tendencija, opsesivno-kompulzivne tendencije, impulzivne tendencije, agresivne i paranoidne tendencije — nisu povezani s PMZ već su međusobno nezavisni.

LITERATURA

1. Bareiss P, Christmann D, Strock D, Warter J. Prolapsus valvulaire mitral familial et syncope par tachycardie ventriculaire. Arch Mal Coeur 1977; 70:85.
2. Bareiss P, Christmann D, Beissel J. Formes familiales du syndrome «Click et souffle méso-téléstistolique ues» avec anomalies de la cinétique ventriculaire gauche. Arch Mal Coeur 1976; 69:71.
3. Barlow JB, Pocock WA. The problem of nonejection systolic clicks and associated mitral systolic murmurs: Emphasis on the billowing mitral leaflet syndrome. Am Heart J 1975; 90:636.
4. Berger J. Psihodijagnostika. Nolit, Beograd 1978; 362-363.
5. Bochova DN, Antamonova NN, Schaikov AV. Mitral valve prolapse study in families. Kardiologija 1981; 21:85.
6. Crowe RR, Goffney G, Kerber R. Panic attacks in families of patients with mitral valve prolapse. J Affective Disord 1982; 4:121.
7. Darsse JR, Micholih JR, Nicoloff NB, Lesser LE. Prevalence of mitral valve prolapse in presumably healthy young men. Circulation 1979; 59:619.
8. Gaffney PA, Karlsson ES, Campbell W, Schutte JE, Nixon JV, Willerson JT, Blomqvist CG. Autonomic dysfunction in women with mitral valve prolapse syndrome. Circulation 1979; 59:894.
9. Grundhous L, Gloger S, Rein A, Lewis BS. Mitral valve prolapse and panic attack. Isr J Med Sci 1982; 18:221.
10. Hancock EW, Cohn K. The syndrome associated with mid-systolic click and late systolic murmur. Am J Med 1966; 41:183.
11. Hunt D, Sloman G. Prolapse of the posterior leaflet of the mitral valve occurring in eleven members of a family. Am Heart J 1969; 78:149.
12. Jean-Luis P. Troubles psychiques associés au prolapsus valvulaire mitral facteur principal d'arythmies sévères. Arch Mal Coeur 1979; 72:2.
13. Jeresaty RM. Mitral valve prolapse. Raven Press New York 1979.
14. Jeresaty RM. Mitral valve prolapse — click syndrome. Progr Cardiovasc Dis 1973; 15:623.
15. Keen E. Emotions in the theories of Freud and Jung. U: Calndland DK, Fell JP, Keen E, Leshner AI, Plutchick R, Tarpay RM. Emotion, Brooks Cole 1977:218.
16. Kerber RE, Isoefs DM, Noncock EW. Echocardiographic patterns in patients with the syndrome of systolic click and late systolic murmur. N Engl J Med 1971; 284:691.
17. Lengner TS, Michael ST. Life stress and mental health. The free press of Clinical Collier-Macmillan, London 1963.
18. De Maria AN, King JF, Bognen HG, Lies JE, Mason DT. The variable spectrum of echocardiographic manifestations of the mitral valve prolapse syndrome. Circulation 1974; 50:33.
19. Osimec S. Međuzavisnost emocionalne dinamike ličnosti i psihosomatskih reakcija i oboljenja. Magistarski rad, Zagreb, 1980.
20. Papp RL, Brown OR, Silverman JF, Harrison DC. Echocardiographic abnormalities in the mitral valve prolapsed syndrome. Circulation 1974;49:428.
21. Pasternac A, Tubau JF, Cousineau D, De Champlain J. Increased plasma catecholamines in symptomatic mitral valve prolapse. Circulation 1979;60:III 56.
22. Procacci PM, Sarren SV, Schreiter SI, Byson AL. Prevalence of clinical mitral valve prolapse in 1169 young women. New Engl J Med 1976;294:1086.
23. Plutchik R. Cognitions in the service of emotions: An evolutionary perspective. U: Candland DK, Fell JP, Keen E, Lehner AI, Plutchik R, Tarpay RM. Emotion, Brooks-Cole 1977:189.
24. Savage DD, Garison RJ, Anderson SJ. Mitral valve prolapse in the general population: epidemiologic features the Framingham (Abstract). Am J Cardiol 1982;49:997.
25. Scharpin D, Petitclerc R, Chabot M, Pasternac A. Syndrome du prolapsus mitral, Detection simple des formes arytmiques sévères. Arch Mal Coeur 1978;71:7.
26. Shapell SD, Orr W, Gunn CG. The billowing posterior leaflet syndrome: Minnesota multiphasic personality inventory profiles in symptomatic and asymptomatic groups. Chest 1974;66:690.

27. Strahan NV, Murph EA, Fortuin NJ, Come PC, Humphries JO. Inhevitance of the mitral valve prolapse syndrome. Discussion of the three-dimensional penetrance model. *Am J Med* 1983; 74:967.

28. Wann LS, Grove JR, Hess TR, Glisch L, Ptacin MJ, Hughes CV, Gross CM. Prevalence of mitral prolapse by two dom-

sional echocardiography in healthy young women. *Br Heart J* 1983;49:334.

29. Weinstein G, Allen G, Ford CV. Anxiety and mitral valve prolapse syndrome. *J Clin Psychiatry* 1982;43:33.

30. Wooley CF. The mitral valve prolapse syndrome. *Hosp Pract* 1983;18:163.

Abstract

PSYCHOLOGICAL DISORDERS OF THE SCHOOLCHILDREN WITH IDIOPATHIC MITRAL VALVE PROLAPSE AND THE CONTROL GROUP

Katija Čatipović-Veselica, Đurđa Bošnjak, Marijan Jakić, Marija Jurić and Ante Vuković

Department of Internal Diseases, Department of Neuropsychiatry, General Hospital Osijek and Health Centre Osijek

Psychologic Cornell index (N4) testing was applied on 40 schoolchildren with IMVP and 30 schoolchildren in the control group.

Twelve abnormal scores have been registred. Psychoneurosis was found in 35% schoolchildren with IMVP and 22.2% schoolchildren of the control group.

The anxiety was present in 77.5% schoolchildren with IMVP and 69% of the control group. The

abnormal phobic scores were present in 40% schoolchildren with IMVP and 25% of the control group. The abnormal scores for depression were obtained in 25% schoolchildren with IMVP and 22.2% of the control group.

The abnormal scores for aggression had 30% schoolchildren with IMVP and 30% of the control group.

Psychopathic deviation appeared in 30% schoolchildren with IMVP and 27.5% of the control group. Our conclusion is that psychological disorders and mitral valve prolapse do not appear to be related: they are two unrelated entities.

Key words: idiopathic mitral valve prolapse, psychological disorders in children

Received: May 9, 1985