

Wybrane zmienne socjodemograficzne we wczesnej schizofrenii: 23-letnia katamneza

*Selected socio-demographic variables
in early-onset schizophrenia: 23-year follow-up*

IRENA KRUPKA-MATUSZCZYK

Z I Kliniki Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Lublińcu

STRESZCZENIE. *W badaniu katamnetycznym oceniono wybrane czynniki socjodemograficzne u 142 chorych na schizofrenię, których po raz pierwszy w życiu z hospitalizowano w oddziale młodzieżowym w okresie dorastania (13–18 lat). Katmneze przeprowadzono po 23 latach od tej hospitalizacji. Analizowano cztery zmienne: płeć, wiek, wykształcenie i stan cywilny. Stwierdzono przeciętnie wcześniejszy wiek zachorowania u chłopców oraz związek płci męskiej z pozostawaniem w stanie wolnym cywilnym w okresie katamnezy. Wykształcenie osób, które zachorowały na schizofrenię w okresie dorastania nie uległo zmianie w okresie katamnetycznym.*

SUMMARY. *Selected socio-demographic factors were studied in a follow-up of 142 schizophrenic patients who had been hospitalized for the first time during adolescence (at the age of 13–18 years). The follow-up was conducted 23 years after that juvenile hospitalization. Four variables were analyzed: sex, age, education and marital status. The study revealed earlier age of onset in boys and a positive relationship between male sex and unmarried status at follow-up. No changes were found in education at follow-up in patients with early-onset schizophrenia.*

Słowa kluczowe: wczesna schizofrenia / katamneza / czynniki socjodemograficzne

Key words: early-onset schizophrenia / follow-up / sociodemographic factors

Wczesne zachorowanie – w wieku 10 do 18 lat – dotyczy 4% ogółu pacjentów chorych na schizofrenię. Liczba zachorowań narasta w okresie dojrzewania. Lutz [18], Bleuler [4]. Kraepelin [15] opisali schizofrenię jako chorobę młodych mężczyzn, a pierwszy z nich podkreślił zróżnicowanie zachorowań w zależności od płci i wieku. Znaczenie płci i wieku dla wczesnych zachorowań na schizofrenię stał się punktem wyjścia wielu badań nad etiologią i patogeneza tej choroby.

CEL PRACY

Celem tej pracy jest opis zależności między wiekiem zachorowania a płcią oraz zmian w zakresie poziomu wykształcenia

i stanu cywilnego grupy pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii o wczesnym początku na podstawie badania katamnetycznego przeprowadzonego 23 lata po ich pierwszej hospitalizacji.

PACJENCI I METODA BADANIA

Badaniem objęto 142 pacjentów (85 mężczyzn i 57 kobiet) w wieku 13 do 18 lat hospitalizowanych w ciągu 5 kolejnych lat (1967–1971) w oddziale młodzieżowym. Retrospektywnie oceniono przesłanki rozpoznania stwierdzając, iż spełniały one współczesne kryteria schizofrenii wg klasyfikacji ICD-10. W okresie katamnetycznym zmarło 6 spośród objętych analizą osób. Byli to

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Analizowana zmienna		Grupa wyjściowa [N = 142]		Grupa katamnestyczna [N = 136]		Zmarli [N = 6]	
		n	%	n	%	n = 6	%
Płeć	mężczyźni	85	60	79	56	6	100
	kobiety	57	40	57	40	–	–
Wiek	13–14 lat	17	12	16	12	1	20
	15–16 lat	56	39	54	40	2	40
	17–18 lat	69	49	66	48	3	40
	Stan cywilny wolny	142	100	101	71	6	100
	żona/mąż	–	–	35	25	–	–
Wykształcenie	podstawowe	124	87	117	82	3	50
	ponad podstawowe	18	13	19	13	3	50

Tabela 2. Wiek i płeć badanych w okresie pierwszej hospitalizacji

Wiek	Chłopcy [n = 85]	Dziewczęta [n = 57]	Test chi2
13–17 lat	83	48	chi2 = 6.84 p = 0.009**
18 lat	2	9	

wyłącznie mężczyźni stanu wolnego. Zbiorne zestawienie informacji socjodemograficznych badanej grupy w okresie pierwszej hospitalizacji i w badaniu katamnestycznym przedstawia tabl. 1.

Zgodnie z założeniem przeanalizowano historie pierwszej hospitalizacji, a po 23 latach przeprowadzono (osobiście) badanie katamnestyczne. Do „Kwestionariusza danych ogólnych” wprowadzono m.in. informacje dotyczące danych socjodemograficznych i klinicznych. Wyniki poddano analizie statystycznej wykorzystując do weryfikacji hipotez statystycznych test chi2.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wiek a płeć

Badaną grupę stanowili pacjenci w wieku 13 do 18 lat. Wśród trzynastolatków zachorowania dziewcząt i chłopców były jednakowo częste (3 dziewczęta, 3 chłopców). W pozostałych grupach wiekowych (14–17 lat) przeważali chłopcy (45 dziewcząt, 80 chłopców) z wyjątkiem najstarszej (18 lat), w której

dominowały dziewczęta – było ich tu czterokrotnie więcej niż chłopców (tabl. 2).

Huber i in. [13], Gerard [9], Goldstein i in. [10], Burack i in. [5], Chu i in. [6] potwierdzają, że schizofrenia w okresie dorastania i u dorosłych, ujawnia się wcześniej i częściej u mężczyzn. Liczba badanej młodzieży hospitalizowanej z powodu schizofrenii wyraźnie wzrasta od 15 roku życia, co zgodne jest z opracowaniami innych autorów [4, 14, 20, 27]. Odsetki chorujących kobiet i mężczyzn są różne, np. mężczyźni stanowią w badaniach: Hubera i in. [13]: 42%, Ciompięgo i in. [25]: 32%, Blanda i Orn [3]: 54%, Rzewuskiej [27] 34%. Jak wynika z badań epidemiologicznych [8, 10, 13, 12, 25] początek schizofrenii przypada wcześniej u mężczyzn (15–24 lat) niż u kobiet (25–35 lat). Goldstein [10] i Gorwood i in. [12] wskazują, że hormony żeńskie, mogą mieć działanie ochronne dla rozwoju schizofrenii u kobiet. Mniejsza dojrzałość mózgu u chłopców w chwili urodzenia może przyczynić się do urazów okołoporodowych czy infekcji wirusowych i większej podat-

Tabela 3. Wykształcenie badanych w trakcie pierwszej hospitalizacji i w badaniu katamnesticznym (w odsetkach)

Wykształcenie	I hospitalizacja			Katamneza		
	ogółem n=142	mężczyźni n=85	kobiety n=57	ogółem n=142	mężczyźni n=85	kobiety n=57
Podstawowe	87	91	82	85	90	77
Ponad podstawowe	13	9	18	15	10	23

Tabela 4. Stan cywilny badanych w czasie I hospitalizacji i w katamnezie

Stan cywilny	I hospitalizacja [N=142]				Katamneza [N=142]				test
	n		%		n		%		
	M	K	M	K	M	K	M	K	chi ² =37.67
Wolny	85	100	57	100	69	81	38	67	p=0,049 V=0.36
Mąż/żona	–	–	–	–	16	19	19	33	

M – mężczyźni, K – kobiety

ności mężczyzn na wcześniejsze zachorowanie [25, 2, 23,19].

Wykształcenie

Grupa wyjściowa i katamnesticzna nie różniły się pod względem wykształcenia tabl. 3. W okresie pierwszego, badania 87% badanych miało wykształcenie podstawowe, a 13% ponadpodstawowe (średnie ogólne lub zawodowe). Dziewczęta częściej niż chłopcy osiągały wykształcenie średnie.

Po pierwszej hospitalizacji, 30% młodzieży nie podjęło nauki przerwanej przez chorobę, co zgodne jest z oceną Zielińskiego [32] i Sulestrowskiej [29]. Jedynie 2% badanych podwyższyło w okresie katamnesticznym poziom swego wykształcenia. Podobne wnioski uzyskali: Gerard [9], Koślacz [16], Matuszczyk i in. [18], Maksimowska [21] i Sujak [28]. Sulestrowska [28] i Mała [22] w swoich badaniach wykazywali wyższe odsetki młodzieży, która uzyskuje wykształcenie lepsze niż podstawowe. Taka odmienność oceny poziomu osiąganego wykształcenia może wynikać z rejonu przyjęciowego, a przede wszystkim z wieku pierwszego zachorowania. Badania obejmujące ten sam

rejon i osoby dorosłe ukazują podobne cechy demograficzne, np. praca Wciórki [31], Rzewuskiej [27] i Anczewskiej [1].

Stan cywilny

Wyjściowo, wszyscy badani byli stanu wolnego. W okresie katamnesticznym stan cywilny zmieniło 25% badanych i były to częściej kobiety (tabl. 4). Początek choroby w okresie dojrzewania spowodował więc, iż istotnie większa część badanej grupy osób pozostała w osamotnieniu. Wśród samotnych przeważali mężczyźni. Średni wiek badanych katamnesticznie (najmłodsza osoba miała 36 lat, a najstarsza 41 lat) i czas trwania choroby mogą być czynnikami zmniejszającym już prawdopodobieństwo założenia rodziny. Sugeruje to, iż zachorowanie na schizofrenię w okresie adolescencji upośledza związek emocjonalny z drugą osobą. Częściej dotyczy to mężczyzn, u których choroba rozpoczęła się w relatywnie młodszym wieku niż u badanych kobiet.

Ocena stanu cywilnego chorych wg wyników innych autorów nie jest zbieżna i zależy od wieku życia chorego, w którym został włączony do badania [7]. Huber i in. [15]

stwierdzili, że po pierwszym zachorowaniu 23% badanych, z przewagą mężczyzn, zmieniło stan cywilny. Mężczyźni i kobiety z rozpoznaniem schizofrenii częściej pozostają stanu wolnego, co potwierdzają wyniki badań Maksimowskiej [21], Gerard [9], Sujak [28], Rzewuskiej [27]. Rosen i in. [25] oceniają, że w stanie wolnym pozostaje 67–68% chorych. Również Bland i Orn [3] twierdzą, że samotnymi pozostaje 68% mężczyzn i tylko 38% kobiet. Podobne wyniki do moich uzyskali Henisz [14], Szafrank i in. [30] wykazując, że 1/4 chorych zawiera związek małżeński, a 74% pozostaje samotnymi chociaż średnia wiekowa badanych była wyższa niż w badaniu lublinieckim. Górna [11] wskazuje na wyższą liczbę osób zamężnych i żonatych (47% badanych, w tym 50% kobiet i 2/5 grupy mężczyzn). Oceniała osoby, które zachorowały jako dorosłe i badania prowadziła ponad 20 lat później (w porównaniu do Henisza i Szafranka). Znacznie niższe liczby osób żyjących w rodzinie przez siebie założonej podaje Sulestrowska [28]: 8%. Zieliński [32] uważa, że „...wśród chorych na schizofrenię odsetki osób pozostających w związku i poza związkiem małżeńskim kształtują się odwrotnie w porównaniu z populacją, z której chorzy pochodzą”. 3 osoby (2%) tj. 2 mężczyzn i 1 kobieta rozwiodły się po krótkim, trwającym od 1 do 3 lat małżeństwie. Sulestrowska [29], Bland i Orn [3] podkreślają niestabilność związków małżeńskich zawieranych przez osoby chore, zwłaszcza jeśli zachorowanie nastąpiło w młodym wieku.

WNIOSKI

1. Początek choroby u chłopców przypadłał w badanej grupie młodzieży przeciętnie wcześniej niż u dziewcząt.
2. Poziom wykształcenia badanych nie zwiększył się w okresie katamnezy.
3. Większość badanych (75%) nie zawarła związku małżeńskiego. Płeć męska badanych rzadziej niż żeńska wiązała się z zawarciem małżeństwa w okresie katamnestycznym.

PIŚMIENNICTWO

1. Anczewska M.: Częstość występowania objawów negatywnych i ich znaczenie rokownicze w psychozach schizofrenicznych. Praca Doktorska. Warszawa: IPiN 1994.
2. Andreasen N.C., Olsen S.A., Denuert J.W., Smith M.R.: Ventricular enlargement in schizophrenia: relationship to positive and negative symptoms. *Am.J.Psychiatry* 1982, 139, 297–302.
3. Bland R.C., Orn H.: 14-year outcome in early schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.* 1978, 58, 327–338.
4. Bleuler M.: The schizophrenia disorders: long-term patient and family studies. New Haven: Yale University Press 1972.
5. Burack J.A., Zigler E.: Age at first hospitalization and premorbid social competence in schizophrenia and affective disorder. *Am. J. Orthopsychiatry* 1989, 52, 1880–1896.
6. Chu C.C., Abi Darghen A., Ackerman B., Cetingok M., Klein H.E.: Sex differences in schizophrenia. *Int.J.Soc.Psychiatry* 1989, 35, 237–244.
7. Ciompi L., Müller C.: Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestische Langzeitstudie bis ins Senium. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie. Berlin: Springer 1976.
8. Ciompi L.: The influence of aging on schizophrenia. *Triangie – J.Sandoz Sci.Med.* 1993, 32, 25–31.
9. Folnegović Z., Folnegović-Šmalic V., Kulčar Ž.: Characteristics of Male and Female Schizophrenics at First Admission. *Br. J. Psychiatry* 1990, 156, 365–368.
10. Gerard K.: Zmiany w strukturze społeczno-demograficznej zbiorowości pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu schizofrenii. *Psychiatr. Pol.* 1981, 15, 29–36.
11. Goldstein J.M., Kreisman D.: Gender, family environment and schizophrenia. *Psychol. Med.* 1988, 18, 861–872.
12. Gorwood P., Leboyer M., Jay M., Payan C., Feingold J.: Gender and Age at Onset in Schizophrenia: Impact of Family History. *Am. J. Psychiatry* 1995, 152, 208–212.
13. Górna K.: Ocena funkcjonowania społecznego i sytuacji zdrowotnej chorych na schizofrenię

- w świetle badań kilkunastoletniej katamnezy. Praca doktorska AM, Bydgoszcz 1993
14. Häfner H., Riecher-Rössler A., an der Heiden W., Mauer K., Fätkenheuer B., Löffler W.: Generating and testing a casual explanation of the gender difference in age at first onset of schizophrenia. *Psychol. Med.* 1993, 23, 925–940.
 15. Henisz J.: Badania katamnesticzne nad prognozą i adaptacją społeczną chorych na schizofrenię. *Zdrowie Publ.* 1967, 3, 307–313.
 16. Huber G., Gross G., Schüttler R.: *Schizophrenie*. Berlin: Springer 1979.
 17. Koślacz A.: Badania katamnesticzne nad re-adaptacją chorych na wczesną schizofrenię. *Pol. Tyg. Lek.* 1968, 23, 1474–1477.
 18. Kraepelin E.: *Dementia praecox and paraphrenia*. Edinburgh: E & S Livingstone 1919.
 19. Krupka-Matuszczyk I., Kopel A., Kaźmierczak B., Mrowiec K., Stokłosińska G.: Poza-chorobowe uwarunkowania schizofrenii. *Przegl. Lek.* 1986, 43, 753–755.
 20. Lindström E., von Knorring L.: Symptoms in schizophrenic syndromes in relation to age, sex, duration of illness and number of previous hospitalization. *Acta Psychiatr. Scand.* 1994, 89, 274–278.
 21. Lutz J.: *Kinderpsychiatrie*. Zürich: Rotapfel 1972.
 22. Maksimowska M.: Badania katamnesticzne chorych na schizofrenię przyjętych do Kliniki Psychiatrycznej w Lublińcu. Praca doktorska Śl.AM Katowice 1967.
 23. Malá E.: Schizofrenie s časným začátkem (Katamnestická studie). *Ceska. Slov. Psychiatr.* 1993, 5, 259–271.
 24. Marneros A.: The long-term course and outcome of schizophrenia. *Triangle – J. Sandoz Sci. Med.* 1992, 31, 155–191.
 25. Nasrallah H.A., Schwarzkopf S.B., Olson S.C., Coffman J.A.: Gender differences in schizophrenia on MRI brain scans. *Schizophr. Bull.* 1990, 16, 205–210.
 26. Remschmidt H.: *Kinder- und Jugend- psychiatrie. Eine praktische Einführung*. Stuttgart: Thieme 1987.
 27. Rosen B., Klein D.F., Gittleman-Klein R.: The Prediction of Rehospitalization: The Relationship between Age of First Psychiatric Treatment Contact, Martial Status and Premorbid Asocial Adjustment. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1971, 152, 17–22.
 28. Rydzyński Z., Górski H., Stańczyk J.L., Tokarz S.: Ocena wyników leczenia różnych postaci schizofrenii w świetle pięcioletniej katamnezy. *Psychiatr. Pol.* 1978, 12, 549–554.
 29. Rzewuska M.: Charakterystyka przebiegu schizofrenii paranoidalnych. Praca habilitacyjna. IPiN Warszawa 1988.
 30. Sujak E.: *Przebieg schizofrenii a rozwój osobowy*. Lublin: KUL 1984.
 31. Sulestrowska H.: Spostrzeżenia nad 120 przypadkami schizofrenii w okresie pokwitania. *Psychiatr. Pol.* 1968, 2, 143–148.
 32. Szafranek J., Szafranek K., Krąpiec A.: Katamnesticzna ocena efektów leczenia pierwszorazowych zachorowań na schizofrenię. W: *Pam. IV Gdańskich Dni Lecznictwa Psychiatrycznego i IV Konferencji Psychiatrów Polskich i Czechosłowackich*. Jastarnia 1974, 73–78.
 33. Wciórka J.: Między przyswajaniem a oddalaniem. Postawy chorych wobec przeżywanych zaburzeń schizofrenicznych. Praca habilitacyjna. IPiN Warszawa 1986.
 34. Zieliński J.J.: Czynniki społeczno-demograficzne a zagadnienia hospitalizacji chorych na schizofrenię. *Psychiatr. Pol.* 1967, 17, 61–68.

*Adres: Dr Irena Krupka-Matuszczyk,
42-700 Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48*