

## **Analiza porównawcza wyników badań przy pomocy skali Overalla i skali Jaroszyńskiego w kolejnych dziesięciu rzutach schizofrenii paranoidalnej**

JANUSZ PERZYŃSKI

*Z Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie*

**STRESZCZENIE.** *Podjęto próbę oceny dynamiki schizofrenii paranoidalnej przy pomocy skali oceny stanu psychicznego wg Overalla (BPRS) i skali oceny ilościowej zespołu paranoidalnego wg Jaroszyńskiego. Badaniom poddano 18 chorych podczas kolejnych dziesięciu hospitalizacji. Porównano wyniki skalowań przeprowadzonych na początku i przy zakończeniu każdego leczenia klinicznego. Stwierdzono, że w okresach początkowych kolejnych rzutów psychozy stopniowo obniżał się poziom psychopatologii mierzonej skalą Overalla, podczas gdy natężenie zespołu paranoidalnego oceniane przy pomocy skali Jaroszyńskiego nie ulegało zmianie. Pomiarzy wykonane przy zakończeniu hospitalizacji zarejestrowały w przypadku obu skal tendencję do niewielkiego wzrostu poziomu psychopatologii.*

---

Słowa kluczowe: schizofrenia-skala Overalla- skala Jaroszyńskiego

---

Stosowane w psychiatrii od 75 lat skale kliniczne pełnią wciąż niezastąpioną rolę narzędzi badawczych, umożliwiających porównywalną rejestrację objawów psychopatologicznych. Uzyskane przy pomocy poszczególnych skal wyniki należy, zgodnie z zaleceniami wielu klinicystów, traktować jako informacje uzupełniające lub w pewnym stopniu porządkujące dane z tradycyjnego badania psychiatrycznego (1, 4). W opracowanym przez polskich autorów systemie dokumentacji oceny klinicznej leków psychotropowych znajdują się m. in. często stosowane: skala oceny stanu psychicznego (BPRS, Brief Psychiatric Rating Scale) wg Overalla i skala oceny zespołu paranoidalnego wg Jaroszyńskiego (12, 13).

Przegląd polskiego piśmiennictwa pozwala na stwierdzenie, że wymienione skale wykorzystywane są najczęściej przy analizach porównawczych, dotyczących efektywności różnych metod leczenia biologicznego (2, 3, 6, 10, 14), rzadziej przy określaniu np. tak zwanych czynników rokowniczych (3, 4, 5). Podjęto próbę zastosowania obu skal do dynamiki obrazu klini-

cznego kolejnych rzutów psychotycznych schizofrenii paranoidalnej.

### **PACJENCI**

W lubelskiej Klinice Psychiatrii prowadzona jest od ponad 20 lat ciągła obserwacja grupy chorych na schizofrenię paranoidalną. We wszystkich przypadkach proces psychotyczny poprzedzony był trwającym średnio 21 miesięcy zespołem nerwicowym. Charakterystykę stadium prodromalnego oraz formującego się następnie zespołu paranoidalnego przedstawiono wcześniej (7, 8, 9). Diagnozę schizofrenii postawiono zgodnie z kryteriami ICD-9 i DSM-III. W niniejszym doniesieniu zestawiono wyniki badań 18 chorych (11 kobiet, 7 mężczyzn), u których, w okresie średnio około 16 lat od ujawnienia się pierwszych objawów psychotycznych, doszło do dziesięciu hospitalizacji.

### **METODA**

Podczas każdej z kolejnych hospitalizacji prowadzono u pacjentów - raz w tygodniu - badania przy pomocy m.in. skali Overalla (18

cech) i skali ilościowej oceny zespołu paranoidalnego wg Jaroszyńskiego. Pierwsze skalowanie przeprowadzano na początku pobytu w Klinice (jeszcze przed rozpoczęciem leczenia), ostatnie - na ogół w dniu wypisu. Ze względu na różne długie okresy leczenia szpitalnego poszczególnych pacjentów, do analiz porównawczych wykorzystano wyniki skalowań pierwszego i ostatniego, przeprowadzonych podczas każdej z dziesięciu hospitalizacji.

## WYNIKI I ICII OMÓWIENIE

Poniżej (tabl.1) zestawiono średnie wartości punktowe wyników badań uzyskanych w okresie początkowym każdej z dziesięciu kolejnych hospitalizacji.

Tablica 1. *Porównanie średnich wartości punktów uzyskanych przy pomocy skal Overalla i Jaroszyńskiego w początkowym okresie kolejnych hospitalizacji.*

Hospitalizacja	Nasilenie wg skali (pkt):	
	Overalla	Jaroszyńskiego
pierwsza	42,3	8,4
druga	35,4	8,3
trzecia	30,5	7,3
czwarta	26,8	6,8
piąta	28,5	7,6
szósta	30,1	8,1
siódma	20,5	6,9
ósma	25,9	8,2
dziewiąta	21,0	6,8
dziesiąta	21,4	7,2

W odniesieniu do skali Overalla można założyć wyraźny spadek średniej wartości punktowej, określającej natężenie psychopatologii w kolejnych zaostrzeniach psychozy. Różnica między oznaczeniami z pierwszej i dziesiątej hospitalizacji wynosiła 20,9 pkt. Podobne wyniki, istotne statystycznie, uzyskano w prowadzonych wcześniej badaniach dotyczących pierwszych czterech hospitalizacji (11). Powyższe stwierdzenia wydają się korespondować ze spotykanyymi w piśmiennictwie sądami o tzw. "blednięciu" obrazu klinicznego kolejnych rzutów schizofrenii.

O ile wg skali Overalla w dziesiątym zaostrzeniu psychozy poziom ogólnej psychopatologii obniżył się w stosunku do początku choroby dwukrotnie, o tyle zupełnie inaczej przedstawiają się oceny dotyczące zespołu paranoidalnego. Różnice pomiarów przeprowadzonych przy pomocy skali Jaroszyńskiego są nieznaczne i wskazują na stały poziom natężenia objawów tworzących zespół paranoidalny. Potwierdziły się wyniki prowadzonych wcześniej własnych badań obejmujących pierwsze cztery hospitalizacje (11). Pewną niezależność objawów paranoidalnych określonych przez skalę Jaroszyńskiego od innych objawów psychozy schizofrenicznej sygnalizowała przed laty Greń (3).

W efekcie prowadzonego podczas każdej hospitalizacji leczenia, uzyskiwano poprawę stanu psychicznego pacjentów umożliwiającą wypisanie z Kliniki. Zakres redukcji natężenia objawów był podobny do opisywanego w publikacjach innych autorów (2, 3). Wyniki skalowań przeprowadzonych przy zakończeniu kolejnych dziesięciu hospitalizacji (tabl. 2) wskazują, że obie skale rejestrują tendencję do niewielkiego

Tablica 2. *Porównanie średnich wartości punktów uzyskanych przy pomocy skal Overalla i Jaroszyńskiego w końcowym okresie kolejnych hospitalizacji.*

Hospitalizacja	Nasilenie wg skali (pkt):	
	Overalla	Jaroszyńskiego
pierwsza	5,3	1,3
druga	4,6	1,5
trzecia	4,0	1,4
czwarta	4,8	1,5
piąta	6,0	1,8
szósta	6,8	2,2
siódma	6,5	2,0
ósma	7,7	3,1
dziewiąta	7,7	2,8
dziesiąta	8,2	3,0

wzrostu natężenia psychopatologii "zejściowej". Być może pierwsza ze skal sygnalizuje narastający poziom tzw. objawów ubytkowych a druga - większą oporność na leczenie kolejnych zaostrzeń zespołu paranoidalnego.

W dostępnym piśmiennictwie nie spotkano pracy, której autor prowadziłby podobne analizy, stąd trudno o porównania. Ze względu na małą grupę badanych, uzyskane rezultaty nie dają podstaw do uogólnień, ale stanowią ciekawą - jak się wydaje - przesłankę do prowadzenia dalszych obserwacji.

## WNIOSKI

1. W badanej grupie 18 chorych na schizofrenię paranoidalną stwierdzono, że w początkowym okresie kolejnych dziesięciu zaostrzeń psychozy, stopniowo obniżał się poziom psychopatologii mierzony przy pomocy skali Overalla, natomiast nie ulegało zmianie natężenie zespołu paranoidalnego mierzonego przy pomocy skali Jaroszyńskiego.
2. Obie skale odnotowały tendencję do wzrostu poziomu psychopatologii mierzonej przy zakończeniu kolejnych dziesięciu hospitalizacji.

## PIŚMIENICTWO

1. Bilikiewicz A., Landowski J.: W sprawie kwantyfikacji objawów psychopatologicznych. *Psychiatr. Pol.* 1973, 7, 4, 397-402.
2. Gołębiewska-Popielarska M., Skowrońska-Żabińska J.: Skala oceny zespołu paranoidalnego jako kontrola wyników leczenia. W: *Psychofarmakologia schizofrenii. Lekki o przedłużonym działaniu*. Oddział Wrocławski PTP, Wrocław 1975, s.111-113.
3. Greń K.: Autoagresja w schizofrenii. *Psychiatr. Pol.* 1982, 16,3,141-144.

4. Jaroszyński J., Bokiewicz M., Charazińska E., Stanikowska I.: Wartość diagnostyczna i prognostyczna skal stosowanych w depresji i zespołach paranoidalnych. *Psychiatr. Pol.* 1976, 3,10,233-238.
5. Jaroszyński J.: Niektóre przesłanki rokownicze w schizofrenicznych psychozach paranoidalnych. *Psychiatr. Pol.* 1983, 17,4,302.
6. Kiełczawa J., Linka M.:Efekt leczniczy śpiączek insuliny w schizofrenii prawdziwej. *Pamiętnik XXXIV Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich, Gdańsk 1983 (część 2), s. 90-97.*
7. Perzyński J.: Z badań nad strukturą i dynamiką zespołów nerwicowych inicjujących proces schizofreniczny. *Psychiatr. Pol.* 1981,15,1,9-15.
8. Perzyński J.: Analiza wybranych parametrów grupy pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu schizofrenii o początku rzekomonerwicowym. *Psychiatr. Pol.* 1984,18,3,213-218.
9. Perzyński J.: Z badań nad symptomatologią pierwszego obrazu psychotycznego schizofrenii rozpoczynającej się zespołem rzekomonerwicowym. *Psychiatr. Pol.* 1984,18,6,561-566.
10. Perzyński J.: Ocena porównawcza wyników leczenia insuliny wczesnej schizofrenii rozpoczynającej się zaburzeniami rzekomonerwicowymi. *Psychiatr. Pol.* 1986, 20,6,436-440.
11. Perzyński J.: Ocena kolejnych rzutów psychotycznych schizofrenii paranoidalnej w oparciu o wybrane skale kliniczne. *Psychiatr. Pol.* 1986,20,6:461-464.
12. Pużyński S.: Projekt systemu dokumentacji klinicznej oceny leków psychotropowych. *Biul. IPN* 1975, 6, 3(18), 11-18.
13. Pużyński S.: Standardowe metody oceny stanu psychicznego w ocenie klinicznej leków psychotropowych. *Psychiatr. Pol.* 1976,10,1,15-27.
14. Wasik A., Horodnicki J., Firko M., Sidorowicz S., Bryś J., Morasiewicz J., Pobocho J.: Badanie kliniczne skuteczności tzw. megadawk flufenazyny w leczeniu schizofrenii przewlekłej. *Terapia i Lekki*, 1982,23,5-6, 55-60.

*Adres: Doc. Janusz Perzyński, Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin.*