

Hospitalizacje z powodu schizofrenii hebefrenicznej w Polsce w latach 1983-1992

Hospitalizations for hebephrenic schizophrenia in Poland in 1983-1992

KRYSTYNA NUROWSKA, JOANNA DIDUCH, JACEK WCIÓRKA

Z I Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie

STRESZCZENIE. Na podstawie rutynowej statystyki szpitali psychiatrycznych przeanalizowano częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej u chorych hospitalizowanych po raz pierwszy w ostatnim dziesięcioleciu. Rozpoznawano ją u 0,4% chorych, przy czym zaznaczało się wyraźne zróżnicowanie regionalne. Płeć nie różnicowała częstości rozpoznawania. U 73% chorych choroba rozpoczynała się przed 30 rokiem życia.

SUMMARY. On the grounds of mental hospitals routine statistical records the frequency of diagnosing hebephrenic schizophrenia in patients hospitalized for the first time over the last decade was analysed. The diagnosis, indicating marked regional differentiation, was made in 0.4% of cases. No gender differences were found in the registered incidence of this psychosis. In 73% of cases the onset was before the age of 30%

Słowa kluczowe: schizofrenia hebefreniczna / częstość rozpoznawania / zarejestrowana zapadalność

Key words: hebephrenic schizophrenia / frequency of diagnosing / registered incidence

Ewald Hecker opisał w 1871 r. hebefrenię jako "chorobę o wczesnym początku, charakteryzującą się gwałtowną deterioracją i prowadzącą do stanu psychicznego kalectwa". Obserwując 500 pacjentów przebywających w szpitalach Allenburga i Görlitz w ciągu 4 lat zgromadził 14 przypadków (2,8%), które spełniały opisane przez niego kryteria (5).

Kraepelin uznał hebefrenię za jedną z form "dementia praecox" i ocenił jej występowanie wśród swoich pacjentów na 13% (8).

W badaniach Morrisona (9) i Achte (1) częstość występowania postaci hebefrenicznej wśród chorych na schizofrenię w pierwszych dekadach naszego wieku była wyższa niż u cytowanych poprzednio autorów (według Achte 16-20% w latach 1900-1930, według Morrisona 27% w latach 1920-1944). Natomiast zgodnie z danymi E. Varga (14) częstość rozpoznawania postaci hebefrenicznej w 1910 roku wynosiła zaledwie 2%. Guggenheim i Babigian (3) analizując rozpoznawanie róż-

nych typów schizofrenii w okresie od 1960 do 1966 znaleźli 22.2% hebefrenii w szpitalu stanowym, natomiast 0.2% i 0.5% w szpitalach uniwersyteckim i okręgowym.

W latach sześćdziesiątych cytowani powyżej Achte i Morrison stwierdzali spadek częstości występowania hebefrenii do 6-7% pierwszorazowych przyjęć z rozpoznaniem schizofrenii.

Przeprowadzone przez Jablensky'ego i wsp. (7) badania nad występowaniem i przebiegiem schizofrenii w różnych obszarach kulturowych wskazują, że postać hebefreniczna była rozpoznawana u 13% pacjentów w krajach rozwiniętych i u 4% w krajach rozwijających się.

Gerard w pracy o zmienności schizofrenii w Polsce (2) odnotowała na podstawie rozpoznania szpitalnych występowanie schizofrenii hebefrenicznej u 10-15% chorych w okresie od 1917 do 1968 roku, natomiast wśród 159 po raz pierwszy hospitalizowanych w latach 1967-1968 znalazła 2% chorych na hebefre-

nię. Smoczyński (13) ustalił częstość występowania zespołu hebefrenicznego w latach 1962-1983 na poziomie 6%.

CEL

W poniższej pracy zmierzaliśmy do oceny częstości rozpoznawania hebefrenicznej postaci schizofrenii w Polsce w ostatnich 10 latach, z uwzględnieniem poszczególnych regionów kraju.

BADANI I METODA

Analizą objęto pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z rozpoznaniem schizofrenii hebefrenicznej w Polsce, w latach 1983-1992. W analizie uwzględniano płeć i wiek chorych oraz miejsce ich zamieszkania - uwzględniono tu regiony wynikające z obszaru działania poszczególnych Akademii Medycznych.

Źródłem były informacje z rutynowych sprawozdań statystycznych szpitali psychiatrycznych uzyskane z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia IPIŃ.

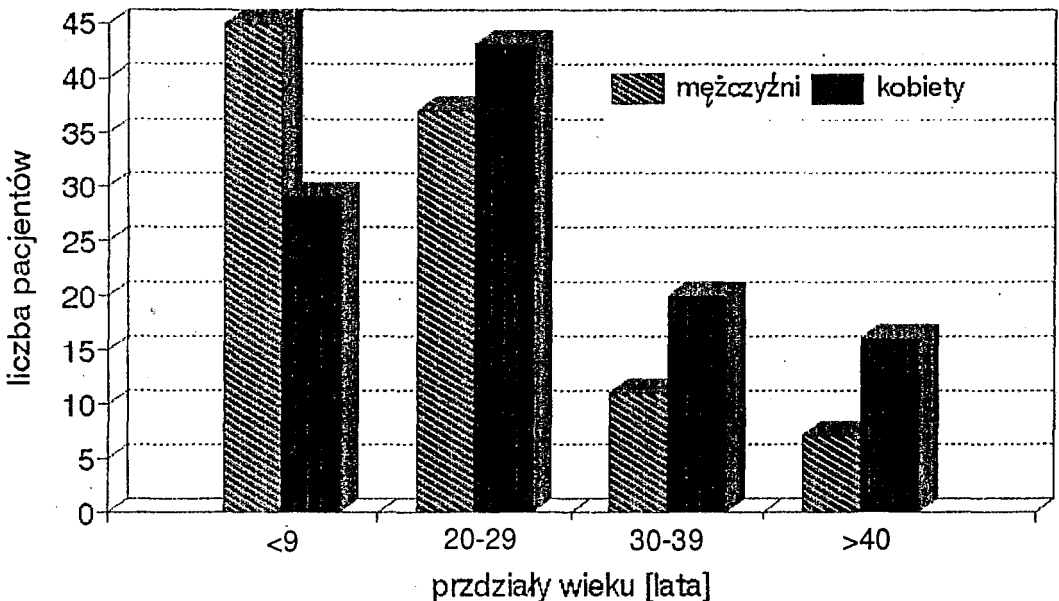
WYNIKI

W latach 1983-1992 hospitalizowano po raz pierwszy w Polsce 52.021 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, spośród których u 210 (0,4%) stwierdzono postać hebefreniczną.

Wśród chorych na schizofrenię hebefreniczną było 101 (48%) mężczyzn i 109 (52%) kobiet. Średni wiek pacjentów wynosił 24,9 lat (mężczyźni - 21,7 lat i kobiety - 28,6 lat).

Liczbę rozpoznań schizofrenii hebefrenicznej w zależności od płci w poszczególnych przedziałach wieku ilustruje rysunek 1. Zależność ta okazała się statystycznie istotna ($\chi^2=9,75$, 4 s.s., $p<0,02$).

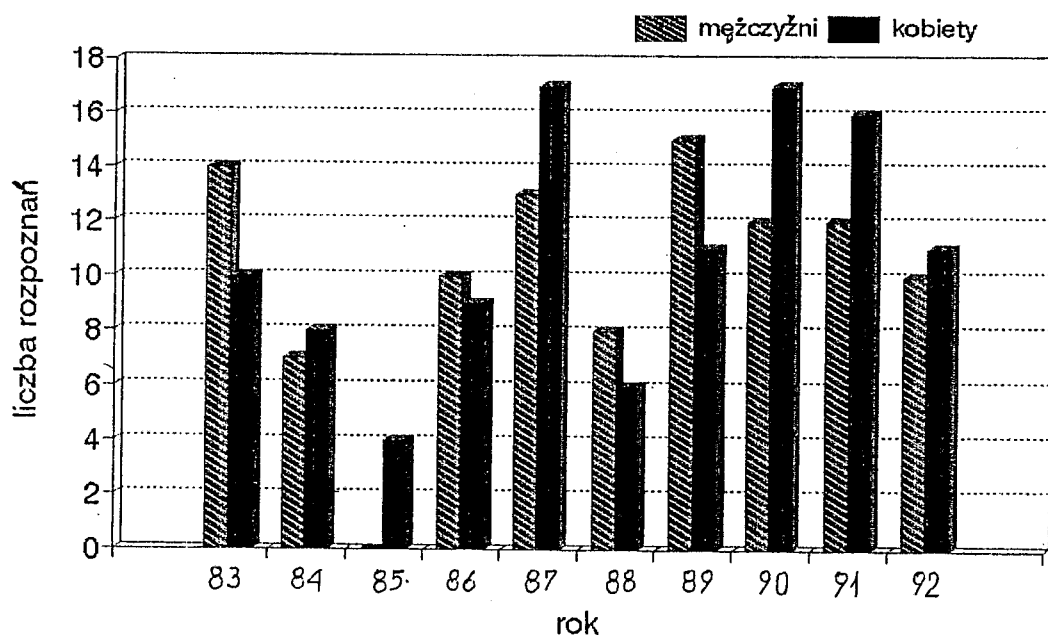
Bezwzględną i względną (w stosunku do rozpoznań schizofrenii ogółem) liczbę rozpoznań schizofrenii hebefrenicznej w Polsce w



Rys. 1. Hospitalizacje z powodu schizofrenii hebefrenicznej w Polsce, w okresie 1983-92, wg płci i wieku

Tablica 1. Częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej wśród po raz pierwszy hospitalizowanych z powodu schizofrenii w Polsce, w latach 1983-1992.

Rok	Rozpoznanie		Odsetek
	schizofrenia ogółem N	schizofrenia hebefreniczna n	schizofrenii hebefrenicznej %
1983	4881	24	0,5
1984	5227	15	0,3
1985	5447	4	0,1
1986	5066	19	0,4
1987	5130	30	0,6
1988	4975	14	0,3
1989	4910	26	0,5
1990	5217	29	0,6
1991	5355	28	0,5
1992	5913	21	0,4
Ogółem	52021	210	0,4



Rys. 2. Hospitalizacje z powodu schizofrenii hebefrenicznej w Polsce w latach 1983-92, wg płci.

Tablica 2. Średnia, względna częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej w okresie od 1983 do 1992 roku w poszczególnych regionach Akademii Medycznych.

Region Akademii Medycznej	Rozpoznanie		Odsetek schizofrenii hebefrenicznej %
	schizofrenii hebefrenicznej n	schizofrenii ogółem N	
szczecińskiej	23	3877	0.6
wrocławskiej	16	3888	0.4
poznańskiej	13	2854	0.4
bydgoskiej	17	3463	0.5
gdańskiej	46	5668	0.8
białostockiej	11	2048	0.5
lubelskiej	10	4970	0.2
krakowskiej	28	6566	0.4
warszawskiej	17	5679	0.3
łódzkiej	6	2269	0.3
katowickiej	22	10561	0.2

Brak danych o miejscu zamieszkania: schizofrenia hebefreniczna - 1 osoba, schizofrenia ogółem - 178 osób.

poszczególnych latach okresu 1983-1992 przedstawiono w tabl. 1. Rys. 2 porównuje proporcje zachorowań z tym rozpoznaniem u kobiet i mężczyzn w tych latach.

Średnią częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej w analizowanej dekadzie, w regionach poszczególnych Akademii Medycznych, podano w tabeli 1 oraz przedstawiono graficznie na mapce (rys. 3).

DYSKUSJA

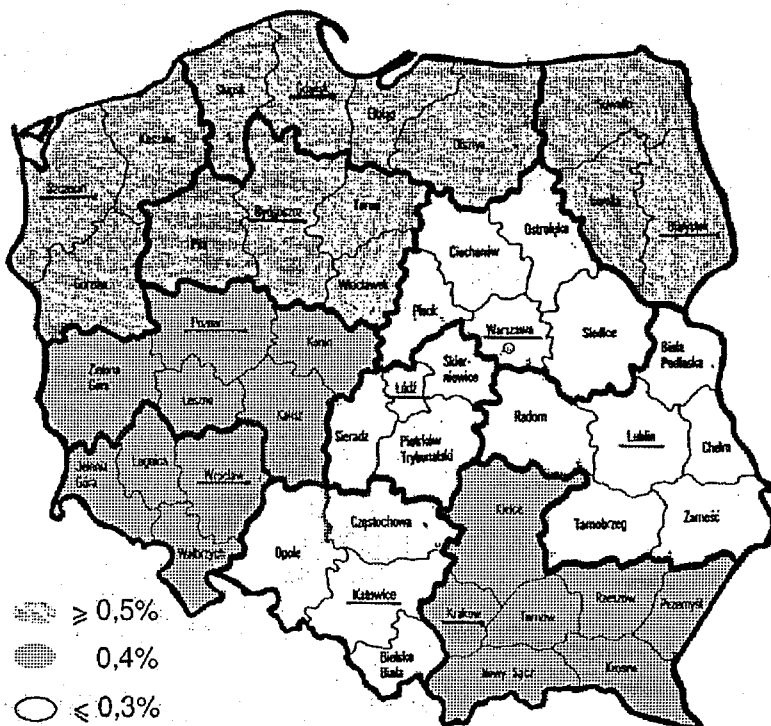
Zainteresowanie badaczy schizofrenią hebefreniczną było w minionych latach niewielkie. Sarai i Matsunaga (12) wyrażają przekonanie, iż hebefrenia zniknęła z literatury psychiatrycznej, zwłaszcza po ustaleniu przez Schneidera pierwszorzędnego objawów i zdewaluowaniu wartości diagnostycznej rozkojarzenia.

W ostatniej dekadzie opublikowano tylko 76 prac dotyczących tej postaci schizofrenii, z czego zaledwie w dwóch można znaleźć informacje o zapadalności na hebefrenię (7, 13).

Niedostatek materiału bibliograficznego dotyczącego postaci hebefrenicznej schizofrenii ogranicza porównawczą interpretację rezultatów naszych badań. Uzyskane przez nas wyniki sugerują, że częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej w Polsce, w ostatniej dekadzie jest niższa niż w latach poprzednich. Obserwacje te są częściowo zgodne z doniesieniami Guggenheima i Babigiana (3).

Stwierdzaną niską zapadalność na tę chorobę mogłaby wyjaśniać hipoteza o spadku częstości występowania schizofrenii hebefrenicznej (1, 2, 9). W sprzeczności z tym pozostają rezultaty badań WHO opublikowane w 1992 roku, o występowaniu schizofrenii hebefrenicznej u 4% - 13% badanych z 10 krajów (7). Trudno jest jednak porównywać wyniki dotyczące Polski z badaniami obejmującymi szeroką, zróżnicowaną kulturowo populację.

Charakterystyczny dla schizofrenii hebefrenicznej wczesny początek choroby został w pełni potwierdzony w naszej pracy. Przed 19 rokiem życia zachorowało 35% pacjentów, co dwukrotnie przewyższa liczbę zachorowań na katatonię w analogicznym przedziale wieku



Rys. 3. Średnia częstość rozpoznawania schizofrenii hebefrenicznej w okresie 1983-1992

(10). Warto podkreślić, że rzadkie rozpoznawanie hebefrenii w wieku późniejszym, tj. po 40 roku życia (11%), w porównaniu z rozpoznawaniem w tym wieku schizofrenii katatonicznej (19%) oraz paranoidalnej (24.5%) (10, 11).

W grupie chorych najmłodszych (do 19 roku życia) odnotowano wyraźną przewagę mężczyzn wobec kobiet (3 : 2). Natomiast u pacjentów po 30 roku życia proporcje płci przesuwają się w kierunku zwiększenia liczby zachorowań wśród kobiet (2 : 1). Wynik ten jest zgodny z obserwacjami innych autorów, dotyczącymi schizofrenii (4, 6, 14).

Podobnie jak w pracy o schizofrenii katatonicznej w Polsce (10), prześledzono liczbę rozpoznań hebefrenii w różnych regionach kraju związanych z poszczególnymi Akademiemi Medycznymi. Stwierdzono, że schizofrenia hebefreniczna była najczęściej rozpoznawana

w północnej części Polski, to jest w obszarach działania Akademii Medycznych w Gdańsku, Szczecinie, Białymstoku, Bydgoszczy. Najmniejszą liczbę rozpoznań zarejestrowano w rejonach Akademii Medycznych w Lublinie, Katowicach, Łodzi i Warszawie. Zwraca uwagę fakt, że postać hebefreniczna była najczęściej diagnozowana w tych samych regionach kraju, w których stwierdziliśmy częste rozpoznawanie katatonii. Jesteśmy skłonni interpretować te różnice jako skutek oddziaływania tradycji diagnostycznej (tj. sposobu interpretacji objawów psychopatologicznych, zasad rozpoznawania schizofrenii) podobnej w ośrodkach akademickich północnej części Polski a różniącej się w porównaniu z pozostałą częścią kraju. Nie dysponujemy żadnymi informacjami, które pozwalałyby to zróżnicowanie wiązać z rzeczywistymi różnicami w zapadalności.

WNIOSKI

1. Postać hebefreniczną rozpoznawano u 0.4% pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu schizofrenii w ostatnich 10 latach w Polsce.
2. Proporcje płci w badanej grupie były wyrównane, jednak wczesne zespoły hebefreniczne rozpoznawano istotnie częściej u mężczyzn, natomiast późne - u kobiet.
3. U 73% pacjentów choroba pojawiła się przed 30 rokiem życia.
4. Schizofrenia hebefreniczna była częściej rozpoznawana w północnej części Polski, w obszarach działania Akademii Medycznych w Gdańsku, Szczecinie, Białymstoku, Bydgoszczy.

PODZIĘKOWANIA

Dziękujemy Pani Mgr Hannie Jaszczuk z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia IPiN za kompetentne i życzliwe przygotowanie informacji statystycznych z ogólnopolskiej, komputerowej bazy danych.

PIŚMIENNICTWO

1. Achte K.A.: Der Verlauf der Schizophrenien und der schizophreniforme Psychosen. Acta Psych. Scand. 1961, 36, suppl. 155.
2. Gerard K.: Zmienność schizofrenii w latach 1917-1968. Analiza cech społeczno-demograficznych i

- klinicznych u chorych po raz pierwszy hospitalizowanych. IPiN, Warszawa 1989.
3. Guggenheim F.B., Babigian H.M.: Catatonic schizophrenia. Epidemiology and clinical course. J. Nerv. Ment. Dis. 1974, 158, 291-305.
4. Harris J., Jeste D.V.: Late - Onset Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 1988, 14, 1, 39-55.
5. Hecker E.: Die Hebefrenie - 1871 (przekład: Schoelly H.L.) Am. J. Psychiatry 1985, 142 (11), 1265-1271.
6. Howard R., Castle D., Wessely S.: A Comparative Study of 470 Cases of early - onset and late - onset schizophrenia. British Journal of Psychiatry 1993, 163, 352-357.
7. Jablensky A., Sartorius N. et al.: Schizophrenia: manifestations incidence and course in different cultures. Psychological Medicine, monograph suppl. Cambridge Univ. Press 1992.
8. Kraepelin E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte Barth-Verlag, Leipzig 1913.
9. Morrison J.R.: Changes in subtype diagnosis of schizophrenia 1920-1966. Am. J. Psychiatry 1974, 131, 6, 674-677.
10. Nurowska K., Diduch J., Wciórka J.: Schizofrenia katatoniczna w Polsce w latach 1983-1992. Post.Psychiatr.Neurol.1993,2 (w druku).
11. Nurowska K., Diduch J., Wciórka J.: Schizofrenia paranoidalna w Polsce w latach 1983-1992: wybrane zmienne epidemiologiczne i socjodemograficzne. Post. Psychiatr.Neurol. 1993,2 (w druku).
12. Sarai M., Matsunaga H.: Symptom segregation in chronic schizophrenia: the significance of thought disorder. Schizophrenia Research 1993, 10, 159-163.
13. Smoczyński S.: Zespoły schizofrenoidalne w świetle analizy psychopatologicznej 1159 ostrych psychoz schizofrenicznych. Psychiatr. Pol. 1986, 20, 4, 257-263.
14. Varga E.: Changes in the symptomatology of psychotic patterns. Akademia Kiado, Budapest 1955.

*Adres: Dr Krystyna Nurowska, I Klinika Psychiatryczna IPiN,
Al. Sobieskiego 119, 02-957 Warszawa*