

Wczesna schizofrenia a późniejsza aktywność zawodowa: 23-letnia katamneza

Early-onset schizophrenia and later occupational activity: 23-years follow-up

IRENA KRUPKA-MATUSZCZYK

Z I Kliniki Psychiatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Lublińcu

STRESZCZENIE. W badaniu katamnestycznym oceniono związki między wczesnym zachorowaniem na schizofrenię a późniejszą (po 23 latach) aktywnością zawodową w grupie 142 osób hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu schizofrenii o wczesnym początku, tj. w wieku młodzieżowym (13–18 lat). Wykazano związek wczesnego początku choroby w okresie adolescencji z późniejszym słabym funkcjonowaniem zawodowym i częstą inwalidyzacją. W okresie katamnezy, mężczyźni częściej niż kobiety otrzymywali renty, częściej też jednak pracowali zawodowo. Kobiety częściej pozostawały bez świadczeń inwalidzkich, jak i bez zatrudnienia.

SUMMARY. The relationships between early-onset of schizophrenia and later (23-years) occupational activity 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). A significant correlation was found between early onset of the illness on the one hand and later poor occupational functioning and frequent disability on the other hand. At follow-up men were on disability pension more often than women but also did paid work more often than women. Women, more often than men, had no disability pension or were unemployed.

Słowa kluczowe: wczesna schizofrenia / katamneza / aktywność zawodowa
Key words: early-onset schizophrenia / follow-up / occupational activity

Związki pomiędzy obrazem klinicznym choroby, jej przebiegiem i aktywnością zawodową są znane [4, 32]. Obecność objawów psychiatrycznych powoduje konieczność hospitalizacji i przyjmowania neuroleptyków, co w konsekwencji zmniejsza aktywność zawodową [3, 4, 5, 15]. Aktywność zawodowa jest częścią funkcjonowania społecznego [28]. Dżiduszko i in. [10] funkcjonowanie społeczne ujmowali jako cechę obejmującą obciążenie rodziny chorobą, stan kliniczny pacjenta oraz aktywność społeczną obejmującą pracę zarobkową, pracę w domu, samodzielność, udział w życiu codziennym, kontakty społeczne, zainteresowania. Prowadzone badania nad funkcjonowaniem społecznym obejmują najczęściej aktywność społeczną, a zwłaszcza aktywność w pracy i w życiu rodzinnym [6, 10, 11, 13, 14]. Dłu-

goterminowe badania katamnestyczne wykazały, że połowa chorych na schizofrenię dobrze lub dość dobrze funkcjonowała społecznie [3, 4, 5, 8, 9, 18, 30, 19]. Bardziej pesymistyczne są oceny funkcjonowania w opracowaniach katamnestycznych dotyczących schizofrenii o wczesnym początku (wczesnej) [2, 23, 25, 32]. Przedstawiana tu praca dotyczy badania aktywności zawodowej osób, które z powodu wczesnej schizofrenii były hospitalizowane 23 lata wcześniej.

CEL

Celem badania była ocena związku między wczesnym zachorowaniem na schizofrenię a aktywnością zawodową chorych badanych 23 lata po pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej

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. Retrospektywna analiza ustalonych wtedy rozpoznawń potwierdziła, iż spełniały one kryteria współczesnej klasyfikacji ICD-10.

Zgodnie z założeniem przeanalizowano historię pierwszej hospitalizacji i po 23 latach przeprowadzono badanie katamnesticzne. Do „Kwestionariusza danych ogólnych” wprowadzono uzyskane informacje dotyczące danych klinicznych i aktywności zawodowej. Wyniki poddano analizie statystycznej wykorzystując test χ^2

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Określeniem „funkcjonowanie zawodowe” posłużyłam się dla przedstawienia zajęć młodzieży przed pierwszą hospitalizacją i po 23 latach w badaniu katamnesticznym (tabl. 1). W czasie pierwszej hospitalizacji uczniami różnego typu szkół było 118 osób (83%, w tym: 55% chłopców i 28% dziewcząt), a 8% chorych pracowało. Jako niepracujące określono osoby, które nie pracowały, nie posiadały grupy ani renty inwalidzkiej i utrzymywane były przez rodzinę.

Uzyskiwane zatrudnienie, było często pracą poniżej kwalifikacji i możliwości finansowych, co zgodne jest z badaniami Mikulskiej-Meder [24].

W badaniu katamnesticznym wykazano, że w porównaniu do pierwszej hospitalizacji liczba pracujących wzrosła tylko do 23% (25% mężczyzn i 21% kobiet), co odpowiada raczej pesymistycznej ocenie aktywności zawodowej w innych pracach katamnesticznych. Nigdzie nie pracowało 22% badanych (10% mężczyzn i 12% kobiet). Wśród niepracujących zawodowo kobiet, 1/3 zajmowała się prowadzeniem domu i wychowaniem dzieci.

Nikt nie pracował w spółdzielczości inwalidzkiej lub innych warunkach chronionych. Maksimowska [21, 22], Kościłacz [20], Sobczyk [29], Mikulska-Meder [24], Górna [14] podkreślają ogromne problemy, jakie napotykały chore na schizofrenię w podjęciu pracy zawodowej.

Pomimo młodego wieku, badani od wielu lat pobierają rentę inwalidzką. W okresie katamnesticznym 55% osób otrzymało grupę inwalidzką ze świadczeniami rentowymi (59% mężczyzn i 49% kobiet). Przyznanie renty (utrata zdolności do pracy zarobkowej) zdarza się wiąże się w przypadku schizofrenii o wczesnym początku częściej u mężczyzn niż kobiet ($p < 0,001$). Ale i utrzymywanie się

Tablica 1. Funkcjonowanie zawodowe grupy przed I hospitalizacją i w okresie badania katamnesticznego

Zajęcie		I hospitalizacja		Katamnesticzna		Test
		n	%	n	%	
Ogółem [N = 142]	nauka/praca ^a	130	91	33	23	chi2 = 144,12 p < 0,000 V = 0,71
	renta	–	–	78	55	
	niesamodzieln ^b	12	8	31	22	
Mężczyźni [n = 85]	nauka/praca ^a	84	99	21	25	chi2 = 99,07 p < 0,000 V = 0,76
	renta	–	–	50	59	
	niesamodzieln ^b	1	1	14	10	
Kobiety [n = 57]	nauka/praca ^a	46	81	12	21	chi2 = 49,22 p < 0,000 V = 0,66
	renta	–	–	28	49	
	niesamodzieln ^b	11	19	17	30	

^a w okresie I hospitalizacji pracowało 12 (8%) osób, w tym 6 (10%) dziewcząt i 6 (7%) chłopców

^b na utrzymaniu rodziców w okresie I hospitalizacji, bezrobotni w okresie katamnesticznym

Tablica 2. Okres pobierania świadczeń rentowych przez pacjentów w katamnezie

Okres w latach	Mężczyźni [n = 85]		Kobiety [n = 57]		Ogółem [N = 142]		Test
	n	%	n	%	n	%	
<10 lat	10	12	7	12	17	12	chi2 = 1,5 n.s
>10 lat	40	47	21	37	61	43	
nie dotyczy	35	41	29	51	64	45	

Tablica 3. Stopień inwalidztwa ustalony u badanych w okresie katamnezny

Stopień inwalidztwa	Mężczyźni [n = 50]		Kobiety [n = 28]		Ogółem [N = 78]		Test
	n	%	n	%	n	%	
I grupa	10	20	3	11	13	17	chi2 = 0,46 n.s
II grupa	38	76	21	75	59	76	
III grupa	2	4	4	14	6	8	

z pracy zarobkowej zdarza się częściej wśród mężczyzn niż kobiet ($p < 0,001$). Natomiast brak zatrudnienia, jak i nieprzyznanie renty zdarza się częściej u kobiet.

Ogółem, można powiedzieć, że wczesne zachorowanie na schizofrenię wiąże się ze znacznie mniejszą aktywnością zawodową pacjentów, ze środków publicznych i rodziny korzysta większość badanych (75% mężczyzn i 79% kobiet). Tabela 2 dowodzi, że większość badanych otrzymywała renty ponad 10 lat, przy czym czas otrzymywania świadczeń rentowych nie zależała od płci badanych.

W ciągu 10 lat od I hospitalizacji rentę uzyskało 17 osób. Jedna z pacjentek, obecnie zaliczona do grupy zdrowych, a w okresie katamnesticznym nie leczona szpitalnie, pobiera mimo to rentę inwalidzką od czasu I hospitalizacji.

Tabl. 3 pokazuje, że badani pacjenci używali w większości II grupę inwalidztwa. Pierwszą grupę nieco częściej przyznawano mężczyznom niż kobietom.

Jako pesymistyczną ocenę poziomu aktywności zawodowej chorujących na schizofrenię można, na podstawie badań katamnesticznych, traktować częstość powstawania inwalidztwa sięgającą 80%, a jako optymistyczną – 40% [8, 12, 16]. Huber i in. [18]

oceniają, że 53% chorych jest zdolnych do pracy i aktywnych zawodowo. Mikulska-Meder [24] wykazała, że mimo posiadania grupy inwalidzkiej, 40% chorych na schizofrenię pracuje – jest to znacznie więcej niż w naszym badaniu. Maksimowska [21] stwierdziła, że 27% jest zdolnych do pracy, a 48% otrzymuje rentę, zaś Rzewuska [27], że 56% nie pracuje. W innych badaniach prospektywnych lub retrospektywnych liczba osób, które są rencistami przedstawia się następująco: Górna [14]: 4/5 chorych, Bland i Orn [3]: 40–60%, Christensen [7]: 2/3 badanych. Wyniki te są podobne do uzyskanych w badanej tu grupie. Afeltowicz i in. [1] wnioskuje, iż aktywność zawodowa maleje, gdy wzrasta liczba hospitalizacji. Podane liczby dotyczą osób, które zachorowały na schizofrenię w wieku powyżej 20 lat (w powyższych badaniach osoby do 20 roku życia były nieliczne). Sujak [31] w ocenie katamnesticznej chorych z tego samego rejonu (Lubliniec) stwierdziła, że 46% z nich w okresie 20 lat od pierwszego zachorowania otrzymało rentę inwalidzką. W grupie tej 1/3 stanowiły osoby, u których początek choroby wystąpił w wieku 15 do 20 lat. Sulestrowska [32] nie wymienia, ile badanych przez nią osób zostało rencistami. Rydzyski i in. [26] oceniając katamnesticznie

po 5 latach grupę, w której 18% badanych stanowiła młodzież do 20 roku życia stwierdzili, że 50% po roku od pierwszego zachorowania stała się rencistami. W badaniach w Czechosłowacji [25], w 5 lat po zachorowaniu z renty korzystało 75% chorych, co nastąpiło znacznie wcześniej i częściej niż w grupie lublinieckiej.

WNIOSKI

1. Pierwsze zachorowanie na schizofrenię w wieku młodzieżowym wiąże się później z wyraźnie gorszą aktywnością zawodową, przy czym mężczyźni częściej niż kobiety korzystają z renty, lecz i częściej niż kobiety pracują zawodowo.
2. Wczesne zachorowanie na schizofrenię wiąże się ze znaczną inwalidyzacją badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Afeltowicz Z., Pieńkowska-Bonikowska W., Sikorski W.: Analiza zależności między zatrudnieniem a częstością hospitalizacji u chorych na schizofrenię. W: Materiały XXXI Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich, Poznań 1973. PTP, Warszawa-Poznań 1975, 83-89.
2. Asarnow R.F., Asarnow J.R.: Childhood-Onset Schizophrenia: Editors' Introduction. *Schizophr. Bull.* 1994, 20, 591-597.
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. Carpenter W.T. Jr., Bartko J.J., Strauss J.S., Hawk A.B.: Signs and Symptoms as Predictors of Outcome: A Report from the International Pilot Study of Schizophrenia. *Am. J. Psychiatry* 1978, 135, 940-945.
6. Chłopicki K., Maksimowska M., Romankiewicz S., Rut E., Altman S., Matuszczyk I., Horzelski J., Lassota A., Leksowski W., Wysocki W.: Wyniki badań nad wpływem socjoterapii na przebieg schizofrenii. *Psychiatr. Pol.* 1974, 8, 55-60.
7. Christiansen J.K.: A 5 year follow up study of male schizophrenic evaluation of factors influencing success and failure in the community. *Acta Psychiatr. Scand.* 1974, 50, 60-72.
8. Ciompi L.: Cathamnestic long-term study on the course of life and again of schizophrenics. *Schizophr. Bull.* 1980, 4, 606-618.
9. Ciompi L., Müller C.: Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestiche Langzeitstudies bis ins Senium. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie. Berlin: Springer 1976.
10. Dziduszko T., Wierzbicki S., Słupczyńska-Kosobudzka E.: Obciążenie rodziny psychicznie chorego. *Biul. IPiN* 1989, 76/77, 72-84.
11. Endicott J., Spitzer R.L., Fleiss J.L., Cohen J.: The Global Assessment Scale. A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance. *Arch. Gen. Psychiatry* 1976, 33, 766-771.
12. Engelhardt D.M., Rosen B., Feldman J., Engelhardt J.A.Z., Cohen P.: A 15 year follow up of 646 schizophrenic outpatient. *Schizophr. Bull.* 1982, 8, 493-503.
13. Gerard K.: Poprawa prognozy w schizofrenii według danych o czasie trwania i wynikach pierwszych hospitalizacji. *Psychiatr. Pol.* 1981, 15, 373-378.
14. Górna K.: Ocena funkcjonowania społecznego i sytuacji zdrowotnej chorych na schizofrenię w świetle badań kilkunastoletniej katamnezy. Praca doktorska AM, Bydgoszcz 1993.
15. Harding C.M., Brooks G.W., Ashikaga T., Strauss J.S., Breier A.: The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness. I Methodology, study sample, and overall status 32 years later. *Am. J. Psychiatry*, 1987, 144, 718-726
16. Hogarty J.D., Baldessarini R.J., Tohen M., Waternaux C., Open G.: One Hundred Years of Schizophrenia: A Meta-Analysis of the Outcome Literature. *Am. J. Psychiatry* 1994, 151, 1409-1416.
17. Huber G., Gross G., Schüttler R.: *Schizophrenie.* Berlin: Springer 1979.
18. Huber G., Gross G., Schüttler R., Linz M.: Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophr. Bull.* 1980, 6, 592-605.
19. Jablensky A., Sartorius N., Ernberg G., Anker M., Korten A., Cooper J.E., Day R., Bertelsen A.: Schizophrenia: manifestations, incidence

- and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Acta Psychiatr. Scand.* 1980, suppl. 285.
20. Koślacz A.: Badania katamnesticzne nad re-adaptacją chorych na wczesną schizofrenię. *Pol. Tyg. Lek.* 1968, 23, 1474–1477.
 21. Maksimowska M.: Badania katamnesticzne chorych na schizofrenię przyjętych do Kliniki Psychiatrycznej w Lublińcu. Praca doktorska Śl. AM Katowice 1967.
 22. Maksimowska M.: Problemy z zatrudnieniem chorych na schizofrenię. W: *Pam. XXX Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich Katowice 1970*, 281–284.
 23. Malá E.: Schizofrenie s časým začátkem (Katamnestická studie). *Ceska. Slov. Psychiatr.* 1993, 5, 259–271.
 24. Mikulska-Meder J.: Funkcjonowanie społeczne chorych na schizofrenię pracujących i niepracujących. *Psychiatr. Pol.* 1992, 26, 91–103.
 25. Remschmidt H.E., Schultz E., Martin M., Warnke A., Trott G: Childhood-Onset Schizophrenia: History of the Concept na Recent Studies. *Schizophr. Bull.* 1994, 20, 727–745.
 26. 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.
 27. Rzewuska M.: Charakterystyka przebiegu schizofrenii paranoidalnych. Praca habilitacyjna. IPIŃ Warszawa 1988.
 28. Słupczyńska E.: Metody pomiaru przystosowania społecznego w badaniach psychiatryczno-społecznych. Cz. I. Pojęcia i definicje. *Psychiatr. Pol.* 1985, 3, 217–223.
 29. Sobczyk P.: O niektórych problemach orzecznictwa inwalidzkiego w schizofrenii. *Zdrowie Publ.* 1979, 45, 375–379.
 30. Strauss J.S., Carpenter W.T. Jr.: The Prediction of Outcome in Schizophrenia. II. Relationships Between Predictor and Outcome Variables: A Report From the WHO International Pilot Study of Schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry* 1974, 31, 37–42.
 31. Sujak E.: Przebieg schizofrenii a rozwój osobowy. Lublin: KUL 1984.
 32. Sulestrowska H.: Spostrzeżenia nad 120 przypadkami schizofrenii w okresie powrotu. *Psychiatr. Pol.* 1968, 2, 143–148.
 33. Vaillant G.E.: The Prediction of Recovery in Schizophrenia. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1962, 135, 534–543.

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