

Próba oceny dynamiki składowych zespołu paranoidalnego według skali Jaroszyńskiego w kolejnych dziesięciu rzutach schizofrenii

An attempt at paranoid syndrome components dynamic assessment using Jaroszyński scale in the course of ten consecutive schizophrenic episodes

JANUSZ PERZYŃSKI

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie

STRESZCZENIE. *Podjęto próbę oceny dynamiki składowych zespołu paranoidalnego określonych przez skalę Jaroszyńskiego. Badaniom poddano 18 chorych na schizofrenię podczas kolejnych dziesięciu hospitalizacji. Stwierdzono zmiany w dynamice poszczególnych objawów, których nie rejestrowały wcześniejsze analizy poświęcone ocenom całościowym zespołu paranoidalnego.*

SUMMARY. *An attempt was made to evaluate the dynamics of the paranoid syndrome components, as defined by the Jaroszyński scale. Subjects were 18 schizophrenic patients in the course of their ten consecutive hospitalizations. Changes in particular symptoms dynamics were noted, not found in earlier studies concerned with global assessment of the paranoid syndrome.*

Słowa kluczowe: schizofrenia / zespół paranoidalny / skala Jaroszyńskiego
Key words: schizophrenia / paranoid syndrome / the Jaroszyński scale

W pierwszym numerze "Postępów Psychiatrii i Neurologii" przedstawiono wyniki ponad dwudziestoletniej obserwacji grupy chorych na schizofrenię (5). Wykazano m.in. stałość natężenia psychopatologii kolejnych dziesięciu rzutów zespołu paranoidalnego ocenianego przy pomocy skali Jaroszyńskiego, potwierdzając rezultaty wcześniejszych badań własnych, obejmujących pierwsze cztery hospitalizacje (4).

Interesującym wydało się prześledzenie dynamiki pięciu składowych zespołu w kolejnych zaostrzeniach psychozy.

PACJENCI

Badana grupa liczyła 18 chorych (11 kobiet, 7 mężczyzn) na schizofrenię paranoidalną. U wszystkich pacjentów objawy psychotyczne wystąpiły po blisko dwuletnim okresie trwania dolegliwości diagnozowanych

przez psychiatrów jako nerwica. Opisy stadium prodromalnego i formującego się zespołu paranoidalnego przedstawiono wcześniej (2, 3). Od pierwszej hospitalizacji spowodowanej ujawnieniem się psychozy pacjenci pozostawali pod stałą opieką Kliniki lubelskiej. Rozpoznanie schizofrenii stawiano zgodnie z kryteriami ICD-9 i DSM-III. W analizowanej grupie - w okresie średnio 16 lat - doszło do dziesięciu hospitalizacji.

METODA

Podczas każdego leczenia klinicznego prowadzono badania m.in. przy pomocy skali oceny ilościowej zespołu paranoidalnego, opracowanej przez Jaroszyńskiego (1, 6).

W niniejszym doniesieniu porównano wyniki skalowań wykonanych na początku (przed rozpoczęciem leczenia) oraz przy zakończeniu każdej z kolejnych dziesięciu hospitalizacji.

Ocenie statystycznej poddano rezultaty dotyczące całego zespołu jak i składających się nań objawów. Określając natężenie poszczególnych składowych zespołu paranoidalnego starano się prześledzić ich dynamikę, sprawdzając jednocześnie czy zachowują, podobną jak cały zespół, stałość obrazu klinicznego w kolejnych rzutach choroby. Dla uzupełnienia analiz wprowadzono stosowany przez Wciórkę i wsp. (7) wskaźnik poprawy, obliczany wg wzoru:

$$\text{wsk. poprawy} = \frac{\text{nasilenie (początek)} - \text{nasilenie (wypis)}}{\text{nasilenie (początek)}} \cdot 100$$

Pozwala on na prześledzenie efektywności leczenia zarówno w odniesieniu do całego zespołu, jak i jego składowych podczas kolejnych kuracji klinicznych.

Do opracowania statystycznego zastosowano test analizy wariancji (ANOVA).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela 1 przedstawia dane z analizy statystycznej wyników, uzyskanych przy pomocy skali Jaroszyńskiego, w okresie początkowym kolejnych dziesięciu hospitalizacji.

Przytoczone we wcześniejszej publikacji średnie wartości punktów, określające natężenie kolejnych dziesięciu zaostrzeń psychozy, wykazywały nieregularne zmiany różniące się jednak istotnie od wyraźnego spadku psycho-

patologii mierzonej przy pomocy skali Overalla (5).

Przeprowadzona obecnie analiza statystyczna potwierdza wahania natężenia zespołu paranoidalnego, nie mające jednak tendencji spadkowej ($F = 2,66, p < 0.01$). Różna jest dynamika składowych zespołu. Kolejne zaostrzenia psychozy charakteryzują się statystycznie istotnym spadkiem nasilenia urojeń, aktywności urojeniowej i objawów z kręgu automatyzmu psychicznego. Zaburzenia nastroju odznaczają się dużą zmiennością, co może wpływać na "równoważenie" wymienionych wyżej objawów, a przez to powodować rejestrowany brak tendencji do liniowego spadku natężenia psychopatologii całego zespołu. Objaw określany jako "spadek aktywności" odnotowywano u kilku (różnych podczas każdej hospitalizacji) pacjentów, stąd pominięto go w ocenie statystycznej.

Tabela 2 ilustruje wyniki analiz statystycznych dotyczących skalowań przeprowadzonych przy zakończeniu kolejnych hospitalizacji.

W sposób istotny statystycznie narastają poziomy psychopatologii całego zespołu (wzrost liniowy) oraz jego składowych: urojeń i objawów automatyzmu psychicznego. Wpływ pozostałych składowych na obserwowane zjawisko jest niewielki. Tak więc w kolejnych zaostrzeniach procesu schizofrenicznego słabną urojenia i objawy automatyzmu psychicznego, ale jednocześnie te dwie

Tabela 1. Ocena statystyczna dynamiki obrazu klinicznego kolejnych dziesięciu zaostrzeń zespołu paranoidalnego schizofrenii.

Analizowana cecha	Wynik analizy
Zp - zespół paranoidalny (ocena całościowa)	zmienność obrazu
S 1 - (treści urojeniowe)	spadek natężenia, $F=47,9, p \ll 0.1$
S 2 - (zaburzenia nastroju)	zmienność obrazu
S 3 - (aktywność urojeniowa)	spadek natężenia, $F=10,9, p < 0.01$
S 4 - (spadek aktywności)	-
S 5 - (automatyzmu psychicznego)	spadek natężenia, $F=49,5, p \ll 0.01$

Tabela 2. Ocena statystyczna dynamiki obrazu klinicznego zespołu paranoidalnego schizofrenii po przeprowadzonym leczeniu podczas kolejnych dziesięciu hospitalizacji

Analizowana cecha	Wynik analizy
Zp - zespół paranoidalny (ocena całościowa)	wzrost natężenia, $F=16,0$, $p<0.01$
S 1- (treści urojeniowe)	wzrost natężenia, $F=7,4$, $p<0.1$
S 2 - (zaburzenia nastroju)	niewielki wzrost
S 3- (aktywność urojeniowa)	brak zmian
S 4 - (spadek aktywności)	-
S 5- (automatyzmu psychicznego)	wzrost natężenia, $F=13,8$, $p = 0.01$

składowe zespołu paranoidalnego stają się jakby coraz bardziej odporne na leczenie, co znajduje wyraz w narastaniu ich natężenia. Odmienne zachowuje się objaw "aktywność urojeniowa", którego dynamika, w okresach zaostreń, jest podobna do urojeń i objawów automatyzmu psychicznego. W trakcie leczenia objaw ten praktycznie zupełnie zanika, co w jakiś sposób może sugerować słabnięcie tego "członu kinetycznego" zespołu paranoidalnego, w kolejnych rzutach schizofrenii.

Przytoczonym wynikiem analiz statystycznych odpowiadają, zamieszczone w tabeli 3, informacje o efektywności leczenia (najczęściej neuroleptycznego) ujęte w postaci wskaźników poprawy.

Powyższe zestawienie pozwala z jednej strony na ocenę w badanej grupie podatności na terapię poszczególnych składowych zespołu paranoidalnego, z drugiej zaś na wgląd w dynamikę kolejnych rzutów choroby.

Profesor J. Jaroszyński, autor stosowanej w badaniach skali, podkreślał, że tworząc opis

Tablica 3. Zestawienie średnich wskaźników poprawy zespołu paranoidalnego i jego składowych w kolejnych hospitalizacjach

Hospitalizacja	Zp	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5
pierwsza	84	82	85	100	100	79
druga	82	95	95	100	100	75
trzecia	80	83	89	100	100	72
czwarta	78	76	75	100	100	73
piąta	76	70	72	100	100	72
szósta	72	68	75	100	66	72
siódma	71	61	68	100	55	60
ósma	62	60	57	90	87	54
dziewiąta	58	50	50	80	71	50
dziesiąta	58	53	53	80	55	26

oznaczenia jak w tabl. 1.

zespołu psychopatologicznego na podstawie sumy obserwowanych objawów uzyskujemy jedynie informację o "wierzchołku góry lodowej" (1). Powyższa uwaga nie powinna jednak zniechęcać do kontynuowania badań przy pomocy skal klinicznych.

Ze względu na małą liczbę badanych pacjentów sformułowane poniżej wnioski należy traktować jako spostrzeżenia inspirujące do dalszych analiz.

WNIOSKI

1. Skala Jaroszyńskiego, zastosowana do badań zespołu paranoidalnego w kolejnych dziesięciu rzutach schizofrenii, okazała się narzędziem klinicznym pomocnym w ocenie zarówno struktury jak i dynamiki zespołu i jego składowych.
2. W badanej grupie chorych urojenia oraz objawy automatyzmu psychicznego, w sposób istotny statystycznie, słabły w kolejnych zaostrzeniach psychozy, a jednocześnie stopniowo obniżała się efektywność prowadzonego leczenia. Uzyskane wyniki

wskazują także na słabnięcie "członu kinetycznego" zespołu paranoidalnego.

PIŚMIENNICTWO

1. Jaroszyński J.: Zespół paranoidalny. *Postępy Psychiatr. i Neurol.* 1992, 1, 1-10.
2. Perzyński J.: Z badań nad strukturą i dynamiką zespołów nerwicowych inicjujących proces schizofreniczny. *Psychiatr. Pol.* 1981, 15, 1, 9-15.
3. Perzyński J.: Z badań nad symptomatologią pierwszego obrazu psychotycznego schizofrenii rozpoczynającej się zespołem rzekomonerwicowym. *Psychiatr. Pol.* 1984, 18, 6, 561-566.
4. Perzyński J.: Ocena kolejnych rzutów psychotycznych schizofrenii paranoidalnej w oparciu o wybrane skale kliniczne. *Psychiatr. Pol.* 1986, 20, 6, 461-464.
5. Perzyński J.: Analiza porównawcza wyników badań przy pomocy skali Overall'a i skali Jaroszyńskiego w kolejnych dziesięciu rzutach schizofrenii paranoidalnej. *Postępy Psychiatr. i Neurol.* 1992, 1, 55-57.
6. Pużyński S.: Projekt systemu dokumentacji klinicznej oceny leków psychotropowych. *Biul. IPiN* 1975, 6, 3/18/, 11-18
7. Wciórka J., Anczewska M., Chojnowska A., Stanikowska I.: Psychozy urojeniowe w czasie pierwszej hospitalizacji. 1. Wiek zachorowania a zespół psychopatologiczny. *Postępy Psychiatr. i Neurol.* 1992, 1, 42-49.

*Adres: Prof. Janusz Perzyński, Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej,
ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin*