

Streszczenie pracy doktorskiej lek. Mariusza Ślosarczyka

Promotor: dr hab. Mariusz Furgał

Temat pracy doktorskiej: „45 – letnia katamneza schizofrenii młodzieńczej” – monografia

Cel: W literaturze przedmiotu rzadko spotyka się badania nad predyktorami przebiegu schizofrenii młodzieńczej, zwłaszcza oparte na danych pochodzących z długoterminowych katamnez. W naszej analizie badamy zależności pomiędzy przedchorobowym funkcjonowaniem badanych (część I), wiekiem zachorowania, typem początku zaburzenia oraz obecnością obciążeń rozwojowych (część II), obrazem i efektem klinicznym pierwszej hospitalizacji (część III), stanem klinicznym i poziomem adaptacji społecznej w 5 lat po pierwszej hospitalizacji (część IV) – a wskaźnikami klinicznymi i społecznymi przebiegu choroby.

Metoda: 69 pacjentów hospitalizowanych w wieku średnio 16 lat (punkt 0) z powodu schizofrenii (rediagnozowanej retrospektywnie wg kryteriów ICD-10) i powtórnie zbadanych w 5 lat później (punkt 1 – badanie osobiste dotyczyło 41 osób) zostało po raz kolejny poddanych ocenie pod kątem parametrów klinicznych i społecznych w 45 lat po wyjściowej hospitalizacji (punkt 2 – badanie osobiste dotyczyło 21 osób). Poza badaniem osobistym korzystano także z innych metod zbierania danych, w tym także z kwerend szpitalnych.

Wyniki: Przedchorobowe wskaźniki nastroju, napędu życiowego, ekspresji uczuć, poziomu wycofania społecznego, inteligencji, lęku, rozwoju popęduwości seksualnej i agresywnej oraz rodzinnego i pozarodzinnego życia relacyjnego (część I) ujawniły liczne i różnorodne korelacje zarówno z obrazem objawowym i klinicznym przebiegiem schizofrenii, jak i odległym funkcjonowaniem społecznym badanych. Zmiennymi o największym znaczeniu rokowniczym okazały się być: postawa uczuciowa „od” ludzi i świata oraz bogate życie relacyjne poza rodziną pochodzenia. Zmienne te ujawniły przeciwstawne korelacje zwłaszcza z nasileniem objawów negatywnych, poziomem późnego wglądu i regresji, jakością życia zawodowego i punktacją w skali GAF, przy czym korelacje bogatego życia relacyjnego należy ocenić jako pozytywne, a korelacje postawy „od” jako negatywne. Istotny okazał się również harmonijny rozwój popęduwości oraz wysoka inteligencja. Korelacje obu tych zmiennych okazały się korzystne zarówno w wymiarze klinicznym, jak i społecznym. Skryty typ początku schizofrenii (część II) ujawnił liczne i różnorodne korelacje zarówno z obrazem objawowym i klinicznym przebiegiem schizofrenii, jak i z odległym funkcjonowaniem społecznym badanych, przekładając się na klasycznie bleulerowski obraz objawowy, słabszą reakcję na leczenie oraz gorsze funkcjonowanie w życiu osobistym i zawodowym. Obecność istotnych separacji w dzieciństwie (część II) okazała się czynnikiem sprzyjającym wglądowi oraz mniejszemu nasileniu psychopatologii w odległym przebiegu schizofrenii. Rodzinne obciążenie schizofrenią (część II) korelowało z obrazem katatonicznym w przyszłości oraz z większą ilością hospitalizacji i wcześniejszą śmiercią. Obraz kliniczny pierwszego

epizodu schizofrenii (część III) w zakresie objawów autyzmu, apatii i abulii, objawów rozszepiennych, formalnych zaburzeń myślenia, objawów katatonicznych, objawów hebefrenicznych, urojeń, omamów oraz sumarycznego nasilenia całej schizofrenicznej psychopatologii, a także efekt pierwszej hospitalizacji (mierzony poziomem poprawy, wglądu oraz zdolności relacyjnych) ujawniły liczne i różnorodne korelacje zarówno z obrazem objawowym i klinicznym przebiegiem schizofrenii, jak i odległym funkcjonowaniem społecznym badanych. Zmiennymi o największym znaczeniu rokowniczym okazały się wyjściowy autyzm oraz poziom poprawy klinicznej, wglądu i zdolności do tworzenia relacji mierzone na końcu pierwszej hospitalizacji. Obraz kliniczny schizofrenii w 5 lat po pierwszej hospitalizacji (część IV) opisywany poprzez nasilenie psychopatologii, a także poprzez inne parametry stanu klinicznego (m. in. wgląd, poprawa kliniczna, zdolności relacyjne, GAF) ujawnił liczne i różnorodne korelacje zarówno z obrazem objawowym i klinicznym przebiegiem schizofrenii w 45 lat po pierwszej hospitalizacji, jak i odległym funkcjonowaniem społecznym badanych. Duże znaczenie rokownicze w analizach ujawniły również poziom psychotycznej nawrotowości, obecność tendencji autoagresywnych oraz jakość adaptacji szkolnej i zawodowej oceniane w punkcie 1.

Wnioski: Tak zwana osobowość przedchorobowa opisywana przez szereg wskaźników okazuje się być istotnym czynnikiem prognostycznym w schizofrenii młodzieńczej. Skryty typ początku schizofrenii jest najistotniejszym spośród badanych przez nas predyktorów jej późniejszego przebiegu. Objawy negatywne podczas pierwszego epizodu schizofrenii oraz jakość poprawy w obszarach objawów, wglądu chorobowego i zdolności do tworzenia związków osiągniętej podczas pierwszego pobytu szpitalnego okazały się istotnymi czynnikami prognostycznymi w schizofrenii młodzieńczej. Poziom funkcjonowania osiągnięty przez pacjenta w obszarach klinicznym i społecznym w ciągu 5 pierwszych lat po wyjściowej hospitalizacji okazał się istotnym czynnikiem prognostycznym w schizofrenii młodzieńczej.

Summary

Aim: Research on predictors of adolescent schizophrenia, especially those based on long-term follow-up studies, is rare in the literature. In our analysis, we examine the relationships between the premorbid functioning of the respondents (part I), the age of disease onset, type of onset of the disorder and the presence of developmental burden (part II), the clinical picture and effect of the first hospitalization (part III), the clinical status and level of social adaptation 5 years after the first hospitalization (part IV) – and clinical and social indicators of the illness course.

Method: 69 patients at the average age of 16 years (time point 0), hospitalized due to schizophrenia (retrospectively re-diagnosed according to ICD-10 criteria) and re-examined 5 years later (time point 1 – personal examination of 41 individuals), were re-evaluated for clinical and social parameters 45 years after their initial hospitalization (time point 2 – personal examination of 21 individuals). Besides personal examination, other methods of data collection were also used, including hospital queries.

Results: Premorbid indicators of mood, life drive, emotional expression, level of social withdrawal, intelligence, anxiety, development of sexual and aggressive drive, and family and extra-family relational life (part I) revealed numerous and various correlations with both the symptomatic picture and clinical course of schizophrenia and distant social functioning of the subjects. Variables of the greatest prognostic value were: the emotional attitude “of” people and the world, and rich relational life outside the family of origin. These variables revealed opposite correlations, especially with the severity of negative symptoms, the level of late insight and regression, the quality of working life and GAF scores, with the correlations of rich relational life to be assessed as positive and the correlations of attitude “of” as negative. The harmonious development of drive as well as high intelligence also proved to be significant. The correlations of both of these variables have proved beneficial both in clinical and social terms. The hidden type of onset of schizophrenia (part II) revealed numerous and various correlations with both the symptomatic picture and the clinical course of schizophrenia, and with distant social functioning of the subjects, translating into a classical Bleuler symptomatic picture, weaker response to treatment, and worse functioning in personal and professional life. The presence of significant separations in childhood (part II) proved to be a factor conducive to insight and less intense psychopathology in the distant course of schizophrenia. The family burden of schizophrenia (part II) correlated with the catatonic picture in the future and with more hospitalisations and earlier death. The clinical picture of the first episode of schizophrenia (part III) in terms of autism, apathy and aboulia symptoms, splitting symptoms, formal thought disorders, catatonic symptoms, hebephrenic symptoms, delusions, hallucinations, and total severity of the schizophrenic psychopathology as a whole, as well as the effect of the first

hospitalization (measured by the level of improvement, insight, and relational abilities), revealed numerous and various correlations with both the symptomatic picture and clinical course of schizophrenia and distant social functioning of the subjects. Variables of the greatest prognostic value were: initial autism and the level of clinical improvement, insight, and the ability to establish relationships, as measured at the end of the first hospitalization. The clinical picture of schizophrenia 5 years after the first hospitalization (part IV) described by the intensity of psychopathology, as well as other parameters of the clinical status (*e.g.* insight, clinical improvement, relational abilities, GAF), revealed numerous and various correlations both with the symptomatic picture and clinical course of schizophrenia 45 years after the first hospitalization and with distant social functioning of the subjects. In the analyses, high prognostic significance was also revealed by the level of psychotic relapse, the presence of auto-aggressive tendencies, and the quality of school and professional adaptation assessed at time point 1.

Conclusions: The so-called premorbid personality described by several indicators turns out to be an important prognostic factor in juvenile schizophrenia. The hidden type of onset of schizophrenia is the most important predictor of its later course. Negative symptoms during the first episode of schizophrenia and the quality of improvement in the areas of symptoms, insight, and the ability to establish relationships, achieved during the first hospital stay, turned out to be significant prognostic factors in juvenile schizophrenia. The level of functioning achieved by the patient in clinical and social areas during the first 5 years after their initial hospitalization proved to be an important prognostic factor in adolescent schizophrenia.