

Funkcionālo traucējumu simptomu parādīšanās laiku vērtību saistību analīze grupas iekšienē pirmreizēji stacionētiem šizofrēnijas un unipolāras depresijas spektra pacientiem

Oskars Krumholcs

Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīca, Latvija

Ievads. Bāzes simptomi (BS) ir konstatējami arī šizoafektīvu traucējumu, daļēji afektīvu psihožu un pat diferencētu smadzeņu slimību gadījumā. Nav novērojami ne veselīgiem indivīdiem, ne arī neiro-tisku un personības traucējumu gadījumos. Subjektīvi pieredzētie kognitīvie bāzes simptomi var pāriet psihotiskā fenomenā, t. i., krāšņā psihotiskā fenomenā – šizofrēnijas vispārpieņemtajā izpratnē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izvērtēt BS parādīšanās laiku vērtību ciešās saistības ($r_s > 0,75$) grupas iekšienē pirmreizēji stacionētiem pacientiem ar šizofrēnijas un unipolārās depresijas spektra traucējumiem Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīcā: saistību īpatsvarus; simptomu grupēšanos; piecu agrāko un biežāko simptomu atšķirības; piecu agrāko un biežāko simptomu saistību; vienlaicīgi agrāko un biežāko simptomu saistību.

Katrs pacients atbildēja uz klīniskās intervijas 30 strukturētiem jautājumiem, kas balstīti uz *Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms* (BSABS, 1987): A – funkcionālie traucējumi (tiešiem) negatīviem simptomiem – 20 simptomi; B – funkcionālie traucējumi (netiešiem) negatīviem simptomiem – 10 simptomi. Analīzē tika izmantoti tie simptomu sakarību pāri, kuru korelācijas koeficients $r_s > 0,25$ (virs vājas), vērtību sadalījums atbilst normālam un $p < 0,05$.

Rezultāti. Izlasi veidoja 102 respondenti – 76 šizofrēnijas spektra pacienti, tai skaitā 46 sievietes (60%) un 30 vīrieši (40%), un 26 unipolāras depresijas pacienti, tai skaitā 18 sievietes (69%) un 8 vīrieši (31%). Šizofrēnijas spektra pacientu vidējais vecums bija $31,7 \pm 12,85$ gadi ($Me - 27,0$), bet unipolāras depresijas pacientu vidējais vecums – $44,4 \pm 11,71$ gadi ($Me - 46,5$).

Šizofrēnijas spektra pacientu funkcionālie traucējumi (tiešiem) negatīviem simptomiem (pieci biežākie): A.6.5.1 – fāziski depresīva, depresīvi hipererģiska, subdepresīva garastāvokļa svārstības – 90,8%; A.1 – palielināta gurdēnība un novārgums. Samazināta spēja paciest darba spriedzes prasības – 78,9%; A.3.1 – pazemināts spēks un enerģija – 72%; A.4 – dziņu, spara (aktivitātes), degsmes, iniciatīvas samazināšanās – 68,4%; A.6.1 – izmaiņas garastāvoklī un emocionālajā atsaucībā – 61,8%. Pieci agrākie: A.6.5.1 – fāziski depresīva, depresīvi hipererģiska, subdepresīva garastāvokļa svārstības – 90,4 mēneši; A.7.1 – kontaktēšanās spēju samazināšanās, saglabājoties vēlmei kontaktēties – 62,2 mēneši; A.6.5.3. – diennakts svārstības – 50,4 mēneši; A.2 – palielināta vajadzība pēc miega; A.6.3 – samazināta “pozitīvā” emocionālā atbilde pret citiem un noteiktām interesēm – 41,6 mēneši. Funkcionālie traucējumi (netiešiem) negatīviem simptomiem (pieci biežākie): B.2 – palielināta aizkaitināmība – 59,2%; B.3.1 – palielināta refleksivitāte: zaudēta naivitāte, vieglprātība un objektivitāte – 56,6%; B.1.1 – palielināta emocionālā jūtība uz ikdienas notikumiem – 52,6%; B.1.2 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi – 46,1%; B.3.4 – autopsihiska depersonalizācija – 46,1%. (Pieci agrākie): B.3.3 – fobijas – 66,0 mēneši; B.1.3 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde uz citu nelaimi – 50,5 mēneši; B.3.2 – obsesīvi kompulsīvs fenomens – 47,0 mēneši; B.3.1 – palielināta refleksivitāte: zaudēta naivitāte, vieglprātība un objektivitāte – 39,3 mēneši; B.1.2 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi – 34,7 mēneši.

Unipolārās depresijas spektra pacientu funkcionālie traucējumi (tiešiem) negatīviem simptomiem (pieci biežākie): A.6.5.1 – fāziski depresīva, depresīvi hipererģiska, subdepresīva garastāvokļa svārstības – 96,2%; A.1 – palielināta gurdēnība un novārgums. Samazināta spēja paciest darba spriedzes prasības – 84,6%; A.3.1 – pazemināts spēks un enerģija – 76,9%; A.6.1 – izmaiņas garastāvoklī un emocionālajā atsaucībā – 69,2%; A.4 – dziņu, spara (aktivitātes), degsmes, iniciatīvas samazināšanās – 65,4%. Pieci agrākie: A.6.5.1 – fāziski depresīva, depresīvi hipererģiska, subdepresīva garastāvokļa svārstības – 106 mēneši; A.5 – samazināta spēja pieņemt lēmumu, neizlēmība – 56,5 mēneši; A.4 – dziņu, spara (aktivitātes), degsmes, iniciatīvas samazināšanās – 55,7 mēneši; A.8.3 – psihiskās panesamības samazināšanas iepretīm darbam un laika spiedienam (trūkumam) vai iepretīm ātri mainīgām, atšķirīgām prasībām – 53,8 mēneši; A.1 – palielināta gurdēnība un novārgums. Samazināta

spēja paciest darba spriedzes prasības – 42,6 mēneši. Funkcionālie traucējumi (netiešie) negatīvie simptomi (pieci biežākie): B.2 – palielināta aizkaitināmība – 57,7%; B.1.1 – palielināta emocionālā jūtība uz ikdienas notikumiem – 53,8%; B.1.2 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi – 46,2%; B.3.2 – obsesīvi kompulsīvs fenomens – 19,2%; B.1.3 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde uz citu nelaimei – 15,4%. Pieci agrākie: B.1.2 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi – 46,9 mēneši; B.1.1 – palielināta emocionālā jūtība uz ikdienas notikumiem – 45,8 mēneši; B.2 – palielināta aizkaitināmība – 39,4 mēneši; B.3.3 – fobijas – 23,6 mēneši; B.1.3 – palielināta emocionālā jūtība kā atbilde uz citu nelaimei – 23,3 mēneši.

Secinājumi.

1. Šizofrēnijas spektra pacientiem agrāk parādās simptomi, kas saistīti ar samazinātu vajadzību pēc kontakta ar apkārtējiem, tai pašā laikā pieaugošu sociālo nepārlicinātību. Unipolāras depresijas spektra pacientiem ātrāk parādās pastiprināta nogurdināmība, dzīves spara un enerģijas samazināšanās. Šizofrēnijas gadījumā A grupas simptomu vērtības mazāk saistītas, ciešas korelācijas īpatsvars ir zems (26,6%); piecu agrāko simptomu ciešums ir vēl zemāks (10,0%), bet piecu biežāko simptomu saistība nesasniedz vidējo līmeni. Depresijas gadījumā A grupas simptomiem vērojama augstāks ciešuma līmenis (43,2%). A grupas pieciem agrākajiem simptomiem un pieciem agrākajiem simptomiem vērtības ir ar ciešāku pakāpi (25,0% un 16,7%).

2. Šizofrēnijas spektra pacientiem biežāk raksturīga autopsihiskā depersonalizācija (B.3.4) un palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi (B.1.2), savukārt unipolāras depresijas pacientiem raksturīga obsesīvi kompulsīvi fenomeni (B.3.2) un palielināta emocionālā jūtība kā atbilde uz citu nelaimei (B.1.3). Šizofrēnijas un depresijas spektra pacientiem sakrīt trīs no pieciem agrākajiem funkcionālajiem traucējumiem (netiešiem) negatīviem simptomiem. Šizofrēnijas spektra pacientiem agrāk parādās simptomi, kas saistīti ar pastiprinātu refleksiju, pašrefleksiju, objektivizācijām un OKT. Unipolāras depresijas spektra pacientiem savukārt ātrāk parādās aizmārība, grūtības tolerēt ikdienas notikumus.

3. Šizofrēnijas gadījumā A un B grupas simptomu vērtības ir vāji saistītas (kaut liels skaits), ciešas korelācijas īpatsvars ir zems (attiecīgi 26,2% un 12,0%). Grupēšanas līmenis ap atsevišķiem simptomiem ir vājš – A grupā cieša saistība ar samazinātu vajadzību pēc kontakta ar citiem (A.6.4) – 7 simptomi, bet B grupā – 2 simptomi. Šizofrēnijas gadījumā piecu agrāko simptomu ciešums ir vēl zemāks (attiecīgi 10,0% un 12,0%), bet biežāko simptomu saistība nepārsniedz vidējas saistības līmeni. Depresijas gadījumā A un B grupas simptomu vērtībām ir augsts ciešuma līmenis (attiecīgi 43,2% un 100%) (gan pie maza skaita).