

Krystyna Górna¹, Krystyna Jaracz¹, Janusz Rybakowski²

Doświadczanie myśli samobójczych a jakość życia u chorych z pierwszym epizodem schizofrenii

Suicidal ideation and quality of life in patients with a first episode of schizophrenia

¹ Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego. Kierownik: dr hab. n. med. Krystyna Jaracz

² Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kierownik: prof. zw. dr hab. n. med. Janusz Rybakowski

Correspondence to: Dr hab. n. med. Krystyna Górna, Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań, tel.: 61 655 92 67, e-mail: kgorna8@poczta.onet.pl, kp@ump.edu.pl
Badania finansowane ze środków budżetowych na naukę (nr projektu badawczego KBN: 2 PO5D 089 28)

Streszczenie

Wprowadzenie: Ryzyko samobójstwa u chorych na schizofrenię jest wyższe 20-50 razy niż w ogólnej populacji. Wpływ zachowań samobójczych na jakość życia rzadko był przedmiotem analiz. Problem nabiera szczególnego znaczenia u chorych po pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej, gdyż większe ryzyko samobójstwa występuje w pierwszych miesiącach po opuszczeniu szpitala. **Celem pracy** była analiza zależności pomiędzy obecnością myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją a jakością życia chorych na schizofrenię w okresie roku po hospitalizacji. **Materiał i metodyka:** Badaniami objęto 86 chorych. Ocenę myśli i zachowań samobójczych przeprowadzono na podstawie wywiadów z chorymi i ich rodzinami oraz dokumentacji medycznej. Ocenę jakości życia wykonano po miesiącu od wypisu (badanie I) i po roku (badanie II). Do oceny jakości życia zastosowano kwestionariusz WHOQOL i skalę SFS. Objawy psychopatologiczne badano przy użyciu PANSS. **Wyniki:** Przed pierwszą hospitalizacją u 39,5% osób występowały myśli samobójcze. Stwierdzono większe nasilenie objawów u chorych z myślami samobójczymi (badanie I – $p=0,05$). W obu badaniach ujawniono różnice jakości życia. Osoby bez myśli samobójczych cechowały się lepszą jakością życia według WHOQOL: w ocenie ogólnej (badanie I i II), stanu zdrowia (badanie I), w dziedzinach: Psychologicznej (badanie I i II), Fizycznej (badanie I), Środowisko (badanie I) oraz według SFS: w dziedzinie Praca/Zatrudnienie (badanie I i II). Stwierdzono zależność pomiędzy myślami samobójczymi a zmianą jakości życia (WHOQOL) w dziedzinach Relacje społeczne i Środowisko. U osób z myślami samobójczymi stwierdzono poprawę jakości życia w tym zakresie. **Wnioski:** Myśli samobójcze przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną stanowiły istotny czynnik predykcyjny gorszej jakości życia chorych na schizofrenię przez rok od hospitalizacji.

Słowa kluczowe: pierwszy epizod, schizofrenia, jakość życia, zachowania samobójcze, psychopatologia

Summary

Introduction: Risk of suicide in patients with schizophrenia is 20- to 50-fold higher than in the general population. The impact of suicidal behaviour on quality of life rarely was a subject of in-depth analysis. The issue is particularly important in patients after first psychiatric hospitalisation, since the risk of suicide is very high during the first post-discharge months. **The aim of this study** was to analyse correlations between presence of suicidal ideations prior to first hospitalisation and quality of life of patients with schizophrenia during the first post-hospitalisation year. **Material and method:** Overall, 86 patients were enrolled in the study. Suicidal ideations and behaviours were assessed based on interviews with patients and their relatives, as well as on medical records. The patients' quality of life was evaluated one month (1st exam) and after one year (2nd exam) after discharge. Quality of life was assessed using the WHOQOL questionnaire and the SFS scale. Psychopathological symptoms were evaluated using the PANSS inventory. **Results:** Prior to first hospitalisation, suicidal ideations were present in 39.5% of our patients. Persons with suicidal thoughts presented more severe

psychopathological symptoms (1st exam; $p=0.05$). Both examinations revealed differences in the patients' quality of life. Lack of suicidal ideations was associated with a better quality of life as assessed by the WHOQOL questionnaire in the following domains: general well-being (1st and 2nd exam), state of health (1st exam), Mental (1st and 2nd exam), Physical (1st exam), Environmental domains (1st exam) and Work/Employment (SFS scale, 1st and 2nd exam). A correlation was noticed between suicidal ideation and change in quality of life (WHOQOL) in domains Social relationships and Environmental. An improvement of quality of life in this domain was noticed in persons with suicidal ideations. **Conclusions:** Suicidal ideations prior to first psychiatric hospitalisation constitute an important predictive factor for a worse quality of life in patients with schizophrenia one year after discharge from hospital.

Key words: first episode, schizophrenia, quality of life, suicidal behaviour, psychopathology

WSTĘP

Ryzyko popełnienia samobójstwa przez chorych na schizofrenię jest bardzo wysokie – wyższe 20-50 razy niż w ogólnej populacji. Do samobójstwa dochodzi w 10-13% przypadków osób chorych na schizofrenię; stanowi ono najczęstszą przyczynę śmierci w tej grupie chorych. Połowa pacjentów zgłasza zamiar popełnienia samobójstwa podczas trwania choroby. Około 10% chorych leczonych psychiatrycznie doświadczających myśli lub podejmujących próby samobójcze odbiera sobie życie^(1,2). Czynniki zwiększającymi ryzyko samobójstwa są: młody wiek, płeć męska, niepomyślny przebieg choroby z wieloma nawrotami i poprawami, świadomość takiego przebiegu, nadmierna zależność od leczenia, utrata wiary w jego efekty, objawy wytwórcze, depresja, nadużywanie alkoholu⁽³⁾. Za najbardziej podatnych we wczesnym stadium schizofrenii uznaje się młodych mężczyzn rasy białej, z objawami depresji, niezonałych, bezrobotnych, społecznie izolowanych, z upośledzonym funkcjonowaniem, bez wsparcia społecznego z zewnątrz⁽¹⁾. Największe ryzyko popełnienia samobójstwa dotyczy początkowego okresu choroby, często po ustąpieniu ostrych objawów, po pojawieniu się wglądu w sytuację związaną z chorobą, w następstwie nasilonych objawów ubocznych farmakoterapii⁽⁴⁾ oraz w okresie 6 miesięcy po hospitalizacji psychiatrycznej.

Za zachowania samobójcze uważa się akty autodestrukcji podejmowane z zamiarem zakończenia życia⁽⁵⁾. Zachowania samobójcze obejmują myśli samobójcze, wyrażanie zamiarów samobójstwa, próby samobójcze oraz popełnienie samobójstwa⁽⁶⁾. Myśli samobójcze to najogólniej myśli, fantazje, ruminacje dotyczące śmierci, chęci odebrania sobie życia, połączone zwykle z poczuciem bezsensu własnej egzystencji. Występujące aktualnie myśli samobójcze uważane są za najistotniejszy czynnik predykcyjny zachowania samobójczego.

CEL PRACY

Celem badań była analiza zależności pomiędzy doświadczaniem myśli samobójczych a jakością życia chorych z rozpoznaniem schizofrenii po pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 86 chorych (34 kobiety i 52 mężczyzn, średnia wieku 25,5 roku) hospitalizowanych po raz pierwszy

INTRODUCTION

The risk of suicide in patients with schizophrenia is extremely high – 20- to 50-fold greater than in general population. It is estimated that 10-13% of schizophrenics commit suicide, which is the leading cause of mortality in this category of patients. Half of the patients declare an intention to commit suicide over the course of their disease. About 10% of patients undergoing psychiatric treatment who experience suicidal ideations or suicidal attempts will ultimately commit suicide^(1,2). Factors enhancing suicidal risk include: young age, male gender, unfavourable clinical course with multiple recurrences and remissions, awareness of such a course, excessive dependence on medication, loss of faith in therapeutic success, productive symptoms, depression, alcohol abuse⁽³⁾. At an early phase of schizophrenia, most prone to suicide appear to be young Caucasian males, presenting symptoms of depression, single, unemployed, socially isolated, dysfunctional and devoid of external social support⁽¹⁾. The greatest risk of suicide is associated with early phase of the disease, frequently after resolution of acute symptoms and after appearance of insight into disease-related own situation, as a result of severe side effects of pharmacotherapy⁽⁴⁾ and during the first 6 months after psychiatric hospitalisation.

Suicidal behaviour is defined as act of self-destruction, undertaken at least with an intent to terminate own life⁽⁵⁾. Suicidal behaviour includes suicidal ideations (thoughts), expression of suicidal intention, suicidal attempt and committed suicide⁽⁶⁾. Suicidal ideations are thoughts in general, fantasies, ruminations concerning death and intents to terminate own life, usually associated with a feeling of senselessness of own existence. Currently present suicidal thoughts are considered the most important predictive factor for suicidal behaviour.

AIM OF PAPER

The aim of this study was to assess correlations between suicidal ideations and quality of life of patients with schizophrenia after their first psychiatric hospitalisation.

MATERIAL AND METHOD

The study included 86 patients (34 females, 52 males), at a mean age of 25.5 years, admitted for the first time with the di-

z rozpoznaniem schizofrenii w Klinice Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu i w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie. Retrospektywną ocenę myśli i zachowań samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną przeprowadzono na podstawie dokumentacji medycznej oraz wywiadów z chorymi i ich rodzinami. Badanie jakości życia i stanu psychicznego miało charakter dwuetapowy: I i 13 miesięcy po wypisie ze szpitala (badanie I i II). Do oceny jakości życia zastosowano polską adaptację kwestionariusza oceny jakości życia WHO w wersji krótkiej – WHOQOL-26 PL⁽⁷⁾. Kwestionariusz umożliwił otrzymanie profilu jakości życia w zakresie czterech dziedzin: Fizycznej (FI), Psychologicznej (PS), Relacji społecznych (RS) i Środowiska (Ś). Zawiera również pytania dotyczące ogólnej postrzeganej jakości życia (JŻ) i stanu zdrowia (SZ). Zakres punktacji dla dziedzin wynosi od 4 do 20, a dla pytań od 1 do 5, przy czym wyższej punktacji odpowiada lepsza jakość życia. Do oceny funkcjonowania społecznego zastosowano polską adaptację Skali Funkcjonowania Społecznego (SFS) Birchwooda (1990 r.), opracowaną przez Załuską⁽⁸⁾. Skala składa się z dwóch części: jedną wypełnia sam badany, drugą sprawujący nad nim opiekę członek rodziny lub inna osoba. Obie części skali zawierają po 7 podskal – Wychodzenie z izolacji (WI), Komunikacja i więzi międzyludzkie (KWM), Kontakty społeczne (KS), Rekreacja/Rozrywka (RR), Samodzielność realizowana (SR), Samodzielność możliwa (SM), Praca/Zatrudnienie (PZ). Każda podskala zawiera od kilku do kilkunastu pytań. Sumaryczny wynik skali wynosi 55-145 punktów. Do oceny stanu psychicznego zastosowano skalę PANSS. Obliczenia statystyczne wykonano przy użyciu programu SPSS 11,5. Jako poziom istotności przyjęto $p < 0,05$. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej przy Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (nr 783/98).

WYNIKI

W grupie 86 chorych większość stanowili mężczyźni (60,5%). Podczas pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej średnia wieku wynosiła 25,5 roku, a 62,8% osób ($n=54$) nie przekroczyło 22. roku życia. Kobiety były istotnie starsze od mężczyzn, średnio o 2,8 roku ($t=2,26$, $p < 0,05$).

Przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną myśli samobójcze występowały u 34 osób (39,5%), w tym próbę samobójstwa podjęło 14 osób (16,3%), a podczas pierwszej hospitalizacji 1 osoba.

W badaniu przeprowadzonym po wyjściu ze szpitala stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy chorymi, którzy doświadczali myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną, i grupą osób bez myśli samobójczych. Zarówno 1 miesiąc, jak i 13 miesięcy od pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej osoby niedoświadczające myśli samobójczych przed hospitalizacją uzyskały istotnie lepsze wyniki w zakresie funkcjonowania społecznego w dziedzinie Pracy i Zatrudnienia (I i II badanie – $p < 0,05$) oraz subiektywnej oceny z ogólnej jakości życia i w dziedzinie Psychologicznej (I badanie – $p < 0,01$; II badanie – $p < 0,05$). Ponadto po miesiącu cecho-

agnosis of schizophrenia at the Department of Adults' Psychiatry of the Karol Marcinkowski Medical University in Poznań and at the Regional Hospital for Nervous and Mental Diseases in Gniezno. Retrospective assessment of suicidal ideations and behaviours prior to the first psychiatric hospitalisation was performed based on medical records and interviews with patients and their relatives. Assessment of quality of life and mental state was staged and took place on the 1st month (1st exam) and on the 13th month (2nd exam) after discharge. Quality of life was assessed using Polish version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) questionnaire in its abbreviated form (WHOQOL-26 PL)⁽⁷⁾. This instrument provides a quality of life profile in four domains: Physical (FI), Psychological (PS), Social relationships (RS) and Environmental (Ś). It also contains questions addressing general perceived quality of life (JŻ) and health status (SZ). Scores attributed for each domain range from 4 to 20 and for each question – from 1 to 5, whereby higher score reflects better quality of life. Social functioning was evaluated using the Social Functioning Scale (SFS) by Birchwood (1990), adapted for Polish population by Załuska⁽⁸⁾. This scale is composed of two parts: the first is completed by the examinee and the second – by a caregiver, relative or other person. Both parts of the scale include 7 subscales – Overcoming Isolation (WI), Communication and Interpersonal Bonds (KWM), Social Contacts (KS), Recreation/Entertainment (RR), Practical Autonomy (SR), Potential Autonomy (SM), Work/Employment (PZ). Each subscale contains several questions. Total score ranges from 55 to 145. Evaluation of mental status was performed using the PANSS scale. Statistical calculations were done using the SPSS v. 11.5 software. Significance level was set at $p < 0.05$.

The study was approved by Bioethical Committee of the Karol Marcinkowski Medical University in Poznań (No. 783/98).

RESULTS

In our population of 86 patients, most were males (60.5%). At the first psychiatric hospitalisation, their mean age was 25.5 years, while most of them ($n=54$; 62.8%) were under 22. Females were clearly older than males: mean inter-gender difference was 2.8 years ($t=2.26$; $p < 0.05$).

Prior to their first psychiatric hospitalisation, 34 persons have had suicidal thoughts (39.5%), thereof 14 persons (16.3%) undertook suicidal attempts. One person attempted suicide during first hospitalisation.

At the first examination performed after discharge, statistically significant differences were noticed between persons who did experience suicidal ideations prior to hospitalisation and those who did not. Both 1 month and 13 months after first psychiatric hospitalisation, persons not experiencing suicidal thoughts prior to admission, scored better in the domains Social relationships and Work/Employment (1st and 2nd exam, $p < 0.05$), as well as in subjective assessment of overall quality of life and in the Psychological domain (1st exam, $p < 0.01$; 2nd exam, $p < 0.05$). Furthermore, after one month they featured a better overall subjective evaluation of own health status

Myśli samobójcze przed pierwszą hospitalizacją <i>Suicidal ideations prior to 1st hospitalisation</i>	n	I badanie, średnie (SD) <i>1st exam, mean (SD)</i>	II badanie, średnie (SD) <i>2nd exam, mean (SD)</i>
PANSS			
Obecne <i>Present</i>	34	71,7 (29,16)	67,4 (30,87)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	55,3 (20,00)	59,5 (27,62)
		t=2,87; p<0,05	NS
SFS			
		Praca/Zatrudnienie <i>Work/Employment</i>	Praca/Zatrudnienie <i>Work/Employment</i>
Obecne <i>Present</i>	34	105,2 (14,18)	104,4 (13,27)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	112,8 (13,30)	111,9 (12,50)
		t=2,52; p<0,05	t=2,64; p<0,05
Ogólna jakość życia <i>General quality of life</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	2,9 (0,78)	3,0 (1,07)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	3,5 (0,87)	3,5 (0,74)
		t=3,24; p<0,01	t=2,36; p<0,05
Stan zdrowia <i>Health status</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	2,8 (0,99)	2,9 (1,06)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	3,4 (0,93)	3,2 (0,93)
		t=2,86; p<0,01	NS
Dziedzina Fizyczna <i>Physical domain</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	13,6 (2,62)	14,3 (2,88)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	15,3 (2,40)	15,1 (2,21)
		t=3,07; p<0,01	NS

Tabela 1. Zależności pomiędzy doświadczaniem myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną a stanem psychicznym chorych według PANSS, funkcjonowaniem społecznym według SFS oraz subiektywną oceną jakości życia według WHOQOL-BREF. Wyniki analizy poprzecznej

Table 1. Correlations between experience of suicidal ideations prior to first psychiatric hospitalisation and mental condition of patients, acc. to the PANSS scale, social functioning acc. to SFS scale and subjectively assessed quality of life acc. to the WHOQOL-BREF scale. Results of transverse analysis

wały się lepszą ogólną subiektywną oceną stanu zdrowia (I badanie – p<0,01) oraz wyższymi wynikami w dziedzinie Fizycznej (I badanie – p<0,01), następnie lepszym ogólnym stanem psychicznym według skali PANSS (I badanie – p<0,05) oraz lepszą subiektywną oceną jakości życia w dziedzinie Środowiskowej (I badanie – p<0,05) (tabela 1).

W okresie rocznej obserwacji stwierdzono zależność pomiędzy myślami samobójczymi a zmianą jakości życia według WHOQOL-BREF w dziedzinach Relacji społecznych i Środowiskowej (p<0,05). W grupie osób z obecnymi myślami samo-

(1st exam, p<0,01) and in physical domain (1st exam, p<0,01), a better overall mental status according to the PANSS scale (1st exam, p<0,05) and a better subjective evaluation of quality of life in the Environmental domain (1st exam, p<0,05) (table 1). Over a year-long follow-up, correlations were noticed between suicidal thoughts and change in quality of life as assessed by the WHOQOL-BREF in the domains Social relationships and Environmental (p<0,05). In the group of persons with suicidal ideations prior to first psychiatric hospitalisation, after discharge and between the first and the second examination, we

Myśli samobójcze przed pierwszą hospitalizacją <i>Suicidal ideations prior to 1st hospitalisation</i>	n	I badanie, średnie (SD) <i>1st exam, mean (SD)</i>	II badanie, średnie (SD) <i>2nd exam, mean (SD)</i>
Dziedzina Psychologiczna <i>Psychological domain</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	11,3 (2,50)	11,7 (3,22)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	13,3 (2,52)	13,0 (2,98)
		t=3,69; p<0,01	t=1,97; p<0,05
Dziedzina Środowisko <i>Environmental domain</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	12,9 (2,68)	14,0 (2,10)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	14,0 (1,99)	14,0 (2,19)
		t=2,16; p<0,05	NS
Dziedzina Środowisko <i>Environmental domain</i>			
Obecne <i>Present</i>	34	12,9 (2,68)	14,0 (2,10)
Nieobecne <i>Absent</i>	52	14,0 (1,99)	14,0 (2,19)
		t=2,16; p<0,05	NS

Tabela 1. Zależności pomiędzy doświadczaniem myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną a stanem psychicznym chorych według PANSS, funkcjonowaniem społecznym według SFS oraz subiektywną oceną jakości życia według WHOQOL-BREF. Wyniki analizy poprzecznej (cd.)

Table 1. Correlations between experience of suicidal ideations prior to first psychiatric hospitalisation and mental condition of patients, acc. to the PANSS scale, social functioning acc. to SFS scale and subjectively assessed quality of life acc. to the WHOQOL-BREF scale. Results of transverse analysis (cont.)

bójkami przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną zaobserwowano po wypisie ze szpitala (pomiędzy I i II badaniem) istotną poprawę jakości życia w dziedzinach Relacji Społecznych (rys. 1) i Środowiskowej (rys. 2).

OMÓWIENIE

Z badania wynika, że myśli samobójcze przed pierwszą hospitalizacją występowały u prawie 40% chorych. Wykazano zależność pomiędzy doświadczaniem myśli samobójczych przez chorych przed hospitalizacją a gorszą subiektywną oceną jakości życia i funkcjonowaniem społecznym, zwłaszcza w pierwszym miesiącu po wypisaniu ze szpitala. Zależność ta obecna była również po 13 miesiącach od pierwszej hospitalizacji w subiektywnej ocenie jakości życia w dziedzinie Psychologicznej, zadowolenia z ogólnej jakości życia oraz funkcjonowania w dziedzinie Pracy i Zatrudnienia. Negatywny związek zachowań samobójczych z jakością życia 227 chorych na schizofrenię stwierdzili Ponizovsky i wsp.⁽²⁾ Z powyższych badań wynika, iż chorzy, którzy częściej doświadczali zachowań samobójczych w przeszłości, cechowali się gorszą oceną jakości życia w porównaniu z chorymi, którzy rzadziej przejawiali takie zachowania.

W pracy wykazano również zależność pomiędzy doświadczaniem myśli samobójczych przed hospitalizacją a istotną poprawą jakości życia przez rok od jej zakończenia (okres pomiędzy

noticed a significant improvement of quality of life in the domains Social relationships (fig. 1) and Environmental (fig. 2).

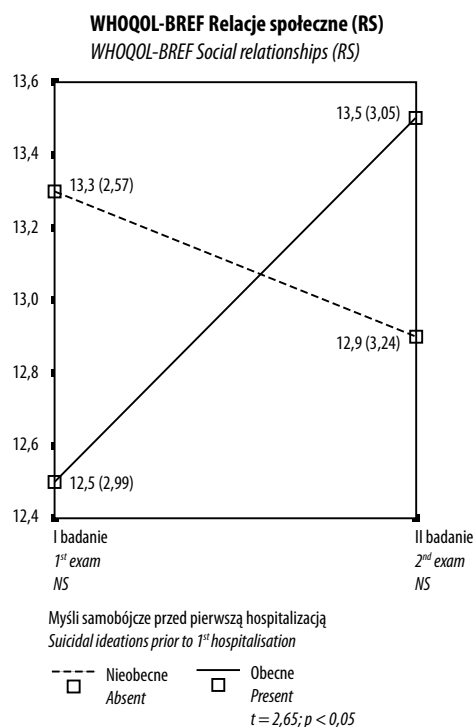
DISCUSSION

The study revealed that nearly 40% of the patients experienced suicidal ideations prior to their first psychiatric hospitalisation. A correlation was demonstrated between presence of suicidal thoughts by patients prior to admission and worse subjective assessment of quality of life and social functioning, particularly during the first month after discharge. This correlation was also present 13 months after first hospitalisation in subjective assessment of quality of life in Psychological domain, satisfaction with general quality of life and functioning in the domain Work/Employment. Negative correlation between suicidal behaviours and quality of life was confirmed by Ponizovsky et al.⁽²⁾ in a study encompassing 227 patients. These results indicate that patients, who frequently engaged in suicidal behaviours in the past, had a worse quality of life as compared with those who rarely presented such behaviours.

The paper also revealed an interdependence between experience of suicidal thoughts prior to hospitalisation and significant improvement of quality of life during the year-long period since the first thru the thirteenth post-hospitalisation month. Such a trend was not noticed in patients who did not experi-

pierwszym a trzynastym miesiącem po hospitalizacji). Tendencji takiej nie obserwowano u chorych, u których myśli samobójcze nie występowały, jednak ich jakość życia już po upływie miesiąca była znacząco lepsza. Oznacza to, że chorzy, u których stwierdzono obecność myśli samobójczych, potrzebowali więcej czasu i dłuższego pobytu w środowisku, aby uzyskać poprawę jakości życia porównywalną z osobami, u których myśli samobójcze nie występowały. Depresja popsychotyczna i myśli samobójcze wiążą się z utratą autonomii i poczuciem niższej wartości w wyniku następstw choroby. Depresji towarzyszy często zwiększenie wglądu w chorobę⁽⁹⁾, a ryzyko popełnienia samobójstwa w dużym stopniu zwiększa brak zatrudnienia⁽¹⁰⁾. Można zatem uznać, że obecność myśli samobójczych u chorych z pierwszym epizodem schizofrenii stanowi ważny czynnik determinujący zarówno bieżącą subiektywną ocenę jakości życia, jak i funkcjonowania psychicznego oraz społecznego. Ponadto również w pewnym zakresie w połączeniu z depresją warunkuje czas konieczny do poprawy jakości życia chorych. Z drugiej strony należy mieć na uwadze odwrotną zależność – gorsza jakość życia może stanowić jeden z czynników występowania zachowań samobójczych⁽²⁾.

Podsumowując: poza wczesnym rozpoznawaniem myśli i tendencji samobójczych oraz leczeniem farmakologicznym istot-

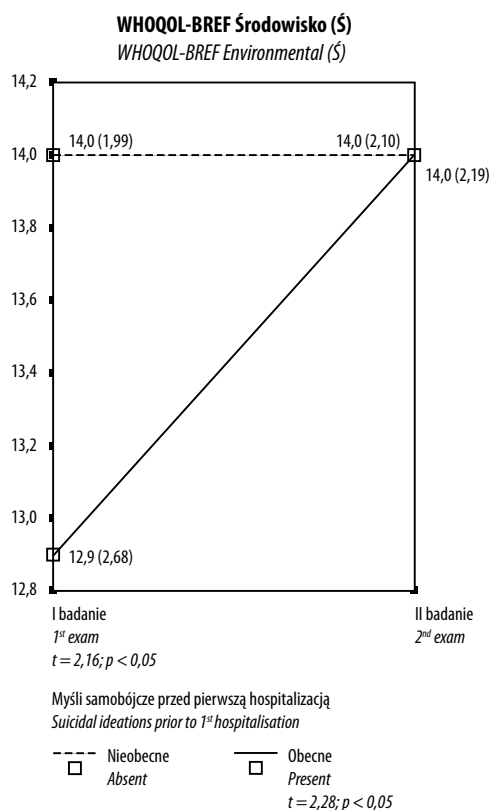


Rys. 1. Analiza zależności pomiędzy zmianą subiektywnej oceny jakości życia według skali WHOQOL-BREF w dziedzinie Relacje społeczne (RS) i doświadczaniem myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną

Fig. 1. Analysis of correlations between change of subjectively assessed quality of life acc. to the WHOQOL-BREF scale in the domain Social relationships (SR) and experience of suicidal ideations prior to the first psychiatric hospitalisation

ence suicidal ideations, although their quality of life was significantly better already after the first month. This may imply that patients who experienced suicidal thoughts required more time and a longer stay in their normal environment in order to achieve an improvement of quality of life comparable to that seen in persons who did not experience suicidal ideations. Post-psychosis depression and suicidal ideations are associated with loss of autonomy and low self-esteem as a result of disease and its consequences. Depression is frequently associated with an enhanced insight into the disease⁽⁹⁾ and risk of suicide is considerably increased by lack of employment⁽¹⁰⁾.

It may be assumed therefore, that presence of suicidal ideations in patients after first schizophrenic episode constitutes an important factor determining both current subjective evaluation of quality of life, as well as mental and social functioning. Furthermore, also to some extent combined with depression, it determines the time necessary for achieving an improvement of quality of life of patients. On the other hand, an opposite interdependence must be considered: a worse quality of life may be one of factors conducive to suicidal behaviours⁽²⁾.



Rys. 2. Analiza zależności pomiędzy zmianą subiektywnej oceny jakości życia według skali WHOQOL-BREF w dziedzinie Środowisko (Ś) i doświadczaniem myśli samobójczych przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną

Fig. 2. Analysis of correlations between change of subjectively assessed quality of life acc. to the WHOQOL-BREF scale in the Environmental domain (Ś) and experience of suicidal ideations prior to the first psychiatric hospitalisation

ne są oddziaływania psychospołeczne. Szczególne znaczenie w ramach interwencji terapeutycznych przypisuje się terapii kognitywnej. W ramach standardowej opieki zwiększa ona możliwości chorych w uzyskiwaniu poczucia kontroli nad objawami psychotycznymi w ostrej fazie choroby⁽¹¹⁾, w radzeniu sobie z objawami depresji popsychoicznej i myślami samobójczymi^(9,12) oraz zapobieganiu nawrotom⁽¹³⁾. Znaczącą rolę może odegrać terapia grupowa w uczeniu nawiązywania więzi interpersonalnych, w zwiększaniu kompetencji społecznych i w budowaniu poczucia przynależności⁽¹⁴⁾. Ponadto umożliwienie podjęcia i posiadania pracy powinno być niezbędnym elementem procesu rehabilitacji chorych na schizofrenię.

WNIOSKI

1. Myśli samobójcze przed pierwszą hospitalizacją psychiatryczną stanowiły istotny czynnik powiązany z gorszą jakością życia chorych na schizofrenię w okresie roku po wyjściu ze szpitala.
2. Chorzy doświadczający myśli samobójczych przed hospitalizacją potrzebowali więcej czasu po hospitalizacji do uzyskania poprawy subiektywnej jakości życia w dziedzinach: Relacje społeczne i Środowisko w porównaniu z chorymi niedoświadczającymi takich myśli.
3. Wczesne interwencje farmakologiczne oraz działania terapeutyczne o charakterze psychospołecznych ukierunkowane na poprawę jakości życia chorych mogą zmniejszać prawdopodobieństwo zachowań samobójczych u chorych na schizofrenię w dalszym przebiegu choroby.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Pinikahana J., Happell B., Keks N.A.: Suicide and schizophrenia: a review of literature for the decade (1990-1999) and implications for mental health nursing. *Issues Ment. Health Nurs.* 2003; 24: 27-43.
2. Ponizovsky A.M., Grinshpoon A., Levav I., Ritsner M.S.: Life satisfaction and suicidal attempts among persons with schizophrenia. *Compr. Psychiatry* 2003; 44: 442-447.
3. Wciórka J.: Schizofrenia. W: Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red.): *Psychiatria. Tom 2. Psychiatria kliniczna*. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002: 213-298.
4. Cheng K.K., Leung C.M., Lo W.H., Lam T.H.: Risk factors of suicide among schizophrenics. *Acta Psychiatr. Scand.* 1990; 81: 220-224.
5. Grunebaum M.F., Oquendo M.A., Harkavy-Friedman J.M. i wsp.: Delusions and suicidality. *Am. J. Psychiatry* 2001; 158: 742-747.
6. Marneros A., Roettig S.: Suicide in schizoaffective disorders. W: Tatarelli R., Pompili M., Girardi P. (red.): *Suicide in Schizophrenia*. Nova Science Publishers, Inc., New York 2007: 175-187.
7. Jaracz K., Kalfoss M., Górna K., Baczyk G.: Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand. J. Caring Sci.* 2006; 20: 251-260.
8. Zaluska M.: Skala funkcjonowania społecznego (SFS) Birchwooda jako narzędzie oceny funkcjonowania społecznego

To sum up, apart of early detection of suicidal thoughts and behaviours and pharmacological treatment, an important role is also played by psychosocial interventions. In the scope of therapeutic interventions, particular importance is ascribed to cognitive therapy. As a component of standard care, it considerably increases the patients' ability to regain a sense of control on their psychotic symptoms in the acute phase of the disease⁽¹¹⁾, to cope with symptoms of post-psychotic depression and suicidal ideations^(9,12), and to prevent recurrences⁽¹³⁾. Group therapy may be an effective means in the process of learning how to establish interpersonal bonds, in enhancing social competence and in building a sense of affiliation⁽¹⁴⁾. Furthermore, enabling patients to take up and to keep a job, should become an indispensable component of the process of rehabilitation of patients with schizophrenia.

CONCLUSIONS

1. Suicidal ideations prior to first psychiatric hospitalisation constitute an important factor predicting a worse quality of life of patients with schizophrenia during the first year after discharge from hospital.
2. Patients experiencing suicidal thoughts prior to admission, after discharge required more time to achieve an improvement in subjectively assessed quality of life in the domains Social relationships and Environmental, as compared with persons who did not experience such ideations.
3. Early pharmacological and psychosocial therapeutic interventions, directed at improvement of quality of life of these patients may reduce the risk of suicidal behaviours in patients with schizophrenia over future course of the disease.

chorych na schizofrenię. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 1997; 63: 237-251.

9. Birchwood M., Iqbal Z., Chadwick P., Trower P.: Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis. 1. Ontogeny of post-psychotic depression. *Br. J. Psychiatry* 2000; 177: 516-521.
10. Harkavy-Friedman J.M., Restifo K., Malaspina D. i wsp.: Suicidal behavior in schizophrenia: characteristics of individuals who had and had not attempted suicide. *Am. J. Psychiatry* 1999; 156: 1276-1278.
11. Drury V., Birchwood M., Cochrane R.: Cognitive therapy and recovery from acute psychosis: a controlled trial. 3. Five-year follow-up. *Br. J. Psychiatry* 2000; 177: 8-14.
12. Birchwood M., Iqbal Z.: Depression and suicidal thinking in psychosis: a cognitive approach. W: Wykes T., Tarrier N., Lewis S. (red.): *Outcome and Innovation in Psychological Treatment of Schizophrenia*. John Wiley & Sons, Chichester 1998: 81-100.
13. Birchwood M., Spencer E., McGovern D.: Schizophrenia: early warning signs. *Advances in Psychiatric Treatment* 2000; 6: 93-101.
14. Cechnicki A.: Co jest istotne w psychospołecznym leczeniu schizofrenii. W: Bomba J. (red.): *Schizofrenia: różne konteksty, różne terapie*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Kraków 2000: