

Dr hab. Alicja Kuczyńska, prof. UWr.
Instytut Psychologii
Uniwersytetu Wrocławskiego

Recenzja

pracy doktorskiej mgr Mai Białej pt. „Wpływ zaburzeń osobowości na utrzymywanie się pacjentów w leczeniu psychiatrycznym”, przygotowanej pod kierunkiem
prof. dr hab. n. med. Andrzeja Kiejny

Istnieje dość powszechny pogląd zarówno wśród laików jak i profesjonalistów, że pomoc można tylko tym osobom, które tej pomocy oczekują i są gotowe ją przyjąć. Przekonanie to jest pewnie słuszne w większości przypadków, ale i nieprawdziwe w wielu innych. Życie pokazuje, a badania naukowe dowodzą, że nawet wtedy, kiedy ktoś potrzebuje pomocy, oczekuje jej od innych i ją uzyskuje - nie koniecznie musi być uszczęśliwiony. Jeśli bowiem owa pomoc naruszy poczucie własnej godności i dobrego mniemania o sobie takiej osoby, skutki mogą być znacznie gorsze zarówno dla tej osoby jak i innych udzielających jej pomocy, niż gdyby żadne działania nie zostały podjęte. Jeszcze trudniejsza jest sytuacja, w której osoba wymagająca pomocy z racji stanowiącego dla siebie lub innych źródła cierpienia czy zagrożenia - pomocy takiej nie oczekuje i nie chce. Z taką właśnie sytuacją często mamy do czynienia, gdy chodzi o osoby, które potrzebują lub wymagają pomocy psychiatrycznej bądź psychologicznej.

Chociaż możliwości pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej wciąż odbiegają od ideału, są one w znacznej mierze wartościowe i w większości przypadków skuteczne. Co zatem sprawia, że ludzie tę pomoc odrzucają, przedwcześnie rezygnując z oferowanej im pomocy?

Na to pytanie próbuje odpowiedzieć Pani mgr Maja Biała w przedstawionej mi do recenzji pracy doktorskiej, koncentrując się na jednej z grup takich czynników dotyczącej zaburzeń osobowości. Dysertację pt. „Wpływ zaburzeń osobowości na utrzymywanie się pacjentów w

leczeniu psychiatrycznym” Doktorantka przygotowała pod kierunkiem Pana prof. dr hab. n. med. Andrzeja Kiejny.

Obejmująca 130 stron dysertacja składa się z trzech części: teoretycznej, badawczej i uzupełniającej, w ramach której Autorka zamieściła streszczenie pracy, bogaty wykaz analizowanej literatury przedmiotu oraz przykłady wykorzystanych metod pomiaru najważniejszych zmiennych.

Teoretyczną część pracy tworzą dwa krótkie rozdziały poświęcone kolejno problematyce zaburzeń osobowości oraz zagadnieniom utrzymania się pacjentów w leczeniu. W pierwszym z nich Doktorantka wymienia podstawowe koncepcje osobowości i jej zaburzeń wskazując na tendencje do ateoretycznego traktowania wspomnianych pojęć w podstawowych podręcznikach klasyfikacji chorób (DSM –IV i V oraz CDI -10). Przedstawia dane na temat rozpowszechnienia tych zaburzeń opisuje ich obraz kliniczny oraz omawia związki zaburzeń osobowości z innymi zaburzeniami psychicznymi.

W rozdziale 2 koncentruje się na wskazaniu czynników związanych z brakiem stosowania się pacjentów do zaleceń lekarskich oraz przerywaniem przez nich terapii. Szczególną uwagę skupia na związku zaburzeń osobowości z utrzymywaniem się pacjentów w leczeniu psychiatrycznych. Odwołując się do dostępnej literatury przedmiotu, wskazuje na niedostatek badań w tym zakresie, uzasadniając tym samym podjęcie własnych badań na ten temat.

Badawcza część dysertacji złożona jest z 3 rozdziałów, w ramach których Doktorantka omawia kolejno metodykę badań własnych, prezentuje i interpretuje uzyskane wyniki, podejmując dyskusję na ich temat z punktu widzenia przyjętych wcześniej założeń teoretycznych oraz dostępnych współcześnie wyników badań innych autorów.

Celem pracy była empiryczna weryfikacja związku specyficznych zaburzeń osobowości z utrzymaniem się pacjentów w terapii w ramach stacjonarnego i dziennych oddziałów ośrodków psychiatrycznych. Cel ten został uszczegółowiony w postaci dwóch podstawowych pytań badawczych (por. s.32):

- Czy i jakie występują różnice w utrzymaniu się pacjentów z zaburzeniami osobowości (i/ lub innych jej aspektów) w leczeniu psychiatrycznych w porównaniu do pacjentów, u których takich zaburzeń nie stwierdzono?

- Czy i jaki jest związek zaburzeń osobowości (i ich aspektów) z formą leczenia psychiatrycznego?

Sformułowane pytania wiązały się z dobrze przemyślanym planem badań, rekrutacją odpowiednich grup badanych osób oraz wyborem właściwych narzędzi służących do pomiaru uwzględnionych w projekcie zmiennych. Doktorantka przedsięwzięła te wszystkie kroki. Zdecydowała się objąć badaniami osoby z wstępnym rozpoznaniem zaburzeń afektywnych (zwłaszcza nawracających zaburzeń depresyjnych) oraz zaburzeń lękowych (w tym także depresyjno –lękowych), w wieku od 18 do 65 lat , które zostały przyjęte do Kliniki Psychiatrii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu i które jednocześnie wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniach. Dane dotyczące badanych osób zbierane były za pomocą BPRS: Krótkiej Skali Oceny Psychiatrycznej, wywiadu obejmującego pytania o dane demograficzne oraz historię leczenia, SCID (Strukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV), Kwestionariusz Osobowości Eysencka (EPQ-R) oraz wywiadu dotyczącego zakończenia leczenia. Na zakończenie tego rozdziału Autorka przedstawia bardzo szczegółową socjodemograficzną i kliniczną charakterystykę badanej grupy, którą opracowała na podstawie odpowiednich części wywiadu CIDI.

Rozdział 4 Doktorantka poświęca prezentacji uzyskanych wyników badań. Rezultaty badań oraz wyniki dokonanych analiz statystycznych związanych ze sformułowanymi wcześniej pytaniami badawczymi Autorka przedstawia w bardzo przejrzysty i dobrze uporządkowany sposób.

W pierwszej kolejności omawia zagadnienie rozpowszechnienia zaburzeń osobowości występujące w badanej grupie osób w stosunku do ogólnych, aktualnych danych epidemiologicznych, w tym tych, które uwzględniają specyfikę różnej organizacji leczenia w oddziałach psychiatrycznych. Dane te Autorka rozpatruje dodatkowo z punktu widzenia cech i wymiarów osobowości mierzonych Kwestionariuszem Eysencka, analizując jednocześnie ich związek z danymi socjodemograficznymi oraz specyfiką leczenia na oddziałach psychiatrycznych. Analizy te wykazały między innymi, że badane osoby charakteryzują się w stosunku do całej populacji podwyższonym poziomem Neurotyzmu i Skłonności do Uzależnień oraz nieco obniżoną Ekstrawersją. Porównanie średnich wartości wymiarów osobowości osób, u których stwierdzono i nie stwierdzono występowania zaburzeń osobowości wykazało, że osoby z zaburzeniami osobowości cechuje nie tylko wyższy

poziom Neurotyzmu i Skłonności do Uzależnień, ale także podwyższony poziom Psychotyizmu oraz Skłonności do Przystępstw.

W kolejnym podrozdziale Doktorantka prezentuje wyniki badań dotyczące historii leczenia w badanej grupie pacjentów. Dane te analizuje z punktu widzenia zmiennych socjodemograficznych. Następnie prezentuje wyniki analiz dotyczących wzorców leczenia w aspekcie zaburzeń osobowości oraz stopnia nasilenia jej wymiarów.

Ostatni 5 rozdział empirycznej części pracy, Autorka rozpoczyna od krótkiego omówienia uzyskanych w badaniach rezultatów. Wskazują one na to, że to nie same zaburzenia osobowości różnicują stopień utrzymania się pacjentów w leczeniu psychiatrycznym, ale specyfika tych zaburzeń wyrażona kategorią kliniczną lub nasileniem ich wymiarów. Co więcej, utrzymanie się w leczeniu osób, które cechują się występowaniem zaburzeń osobowości lub większym nasileniem niektórych ich wymiarów zależy od rodzaju oddziały, w ramach którego pacjenci byli poddawani leczeniu.

Uzyskane rezultaty badań Doktorantka poddaje szczegółowej dyskusji w odniesieniu do dotychczasowych wyników badań. Porównuje socjodemograficzny profil badanych pacjentów do innych grup klinicznych opisywanych w literaturze, omawia zrekonstruowany obraz rozpowszechnienia rodzaju i nasilenia symptomów zaburzeń osobowości wśród badanych osób, analizuje charakterystyki utrzymywania się w leczeniu badanych osób zwracając szczególną uwagę na tę grupę pacjentów, którzy pod względem przyjętych przez Autorkę kryteriów mogli stanowić źródło danych o znaczeniu zaburzeń osobowości w będącym przedmiotem badań zjawisku, próbując jednocześnie uwzględnić w swoich rozważaniach różnice, jakie mogą wynikać z odmiennej organizacji leczenia obowiązującej na trzech uwzględnionych przez Doktorantkę oddziałach.

Za bardzo wartościowe uważam trzy ostatnie podrozdziały tej części pracy obejmujące krytyczne ustosunkowanie się do przeprowadzonych badań i ich rezultatów, przedstawienie najważniejszych wyników oraz próbę wskazania możliwości ich wykorzystania w praktyce.

Praca Pani mgr Mai Białej zawiera jeszcze część trzecią. Obejmuje ona streszczenia pracy w języku polskim i angielskim, spis tabel i rysunków, bogatą bibliografię i załączniki zawierające opis wykorzystanych w badaniach części wywiadu CIDI dotyczących: danych demograficznych, historii leczenia oraz zakończenia leczenia (przeznaczonego dla pacjentów oraz lekarzy prowadzących). Chociaż cała zawartość tej części pracy jest ważna i niezbędna w dokumentowaniu podjętego przez Doktorantkę przedsięwzięcia badawczego, jej formalne

wyodrębnienie jako trzeciej części pracy uważam za nieprawidłowe. Ta część pracy w moim mniemaniu powinna być aneksem.

Szczegółowa ocena pracy

Przyznam, że początkowo miałam spory problem z ustosunkowaniem się do przedstawionej mi do recenzji dysertacji. Wynikał on z rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami jakie powstały w moim umyśle w związku z bardzo atrakcyjnie sformułowanym tematem i celami pracy - a jej treściową zawartością koncentrującą się wokół problemów epidemiologiczno-organizacyjnych., które ze swej istoty musiały mieć w znacznej mierze opisowy, niemal ewidencyjny charakter. Nie mam nic przeciwko takiemu kierunkowi badań. Uważam je za równie wartościowe jak każde inne. Nie mniej jednak za istotne niedociągnięcie uważam pominięcie tej informacji we wprowadzeniu czy choćby w rozdziale poświęconym metodyce badań własnych. Informacje te Autorka podaje dopiero w końcowych rozważaniach empirycznej części pracy. Stąd moje pierwsze myśli na temat dysertacji nie były najlepsze.

Ze względu jednak na to, że ostatecznie informacja o charakterze pracy została podana, mogę teoretyczną część pracy uznać za skromną, ale wystarczającą. Autorka omówiła diagnostyczne kryteria różnych typów zaburzeń osobowości, skazała na trudności definicyjne oraz diagnostyczne tej kategorii zaburzeń, odwołała się także do wyników wcześniejszych badań wskazujących na udział symptomów tej kategorii zaburzeń w procesie leczenia, zwłaszcza utrzymania się w terapii. Tym samym dobrze uzasadniła podjęcie badań własnych w tym zakresie.

Głównym celem swoich badań Doktorantka uczyniła poznanie wpływu zaburzeń osobowości dla utrzymania się w terapii z uwzględnieniem rodzaju organizacji leczenia, w której uczestniczyli badani przez nią pacjenci. Cel badań oraz uszczegółowiające je pytania badawcze zostały sformułowane poprawnie i przejrzysto.

Cel ten mgr Maja Biała starała się zrealizować badając pacjentów z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi pod kątem obecności i nasilenia symptomów zaburzeń osobowościowych oraz znaczenia tych objawów dla utrzymania się badanych osób w różnie prowadzonym pod względem organizacyjnym leczeniu. Należy podkreślić, że realizacja badań (ze względu na ich indywidualny charakter oraz zastosowane metody pomiaru, które miały w znacznej mierze postać ustrukturuowanych wywiadów) była niezwykle pracochłonna i wymagała wyspecjalizowanego przygotowania nie tylko do ich wykorzystania ale i właściwej interpretacji uzyskanych informacji.

Uzyskane w toku badań dane Doktorantka poddała prawidłowym, bardzo szczegółowym analizom statystycznym.

Rezultaty tych analiz dokładnie omówiła i poddała interpretacji.

Wskazała mocne i słabe strony przeprowadzonych przez siebie badań, ukazując jednocześnie możliwości wykorzystania uzyskanych wyników w praktyce. To właśnie piąty rozdział pracy uważam za najciekawszy i najbardziej wartościowy.

Pomimo tak pozytywnej oceny pracy mam też w stosunku do niej kilka uwag. Koncentrują się one przede wszystkim wokół drugiej, empirycznej części pracy.

1. Uszczegółowiając główny cel badawczy Autorka poza dwoma pierwszymi celami odzwierciedlonymi (w bardzo dobrze sformułowanych pytaniach badawczych), podaje także jeszcze dwa a nawet trzy inne, dodatkowe cele szczegółowe jakimi miał być opis zjawiska występowania zaburzeń osobowości wśród pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w różnych jej formach, wstępna ocena przydatności badania patologii osobowościowej w kontekście prognozowania leczenia chronicznych schorzeń psychiatrycznych i niepsychiatrycznych oraz stworzenie sylwetek pacjentów, którzy najczęściej nie utrzymują się w leczeniu. Otóż ten pierwszy z wymienionych celów pokrywa się z celami wyrażonymi w podstawowych pytaniach badawczych (i ogranicza się, jak to sama Doktorantka zauważa, do badanych przez nią placówek), a drugi jest nieuzasadniony, albowiem Doktorantka nie obejmowała swoimi badaniami pacjentów niepsychiatrycznych. Jednakże chociaż przeprowadzone przez Autorkę analizy statystyczne są jak najbardziej poprawne, żadna z nich nie odnosi się do próby zrekonstruowania sylwetek pacjentów, którzy najczęściej utrzymują się lub nie utrzymują w leczeniu. Zrealizowanie tego celu wymaga zastosowania innych analiz statystycznych (np. analizy skupień), które dają szansę na wyłonienie istotnych układów cech czy właściwości badanych osób i odtworzenie profilu takich pacjentów. Nie sądzę, żeby Pani mgr Maja Biała mogła zrekonstruować takie profile na podstawie wszystkich uzyskanych przez siebie informacji o badanych pacjentach, gdyż w stosunku do liczby badanej grupy osób liczba zmiennych, które musiałaby wziąć pod uwagę była by zbyt duża, co oczywiście uniemożliwia przeprowadzenie jednej takiej analizy. Ale mogłaby spróbować to uczynić dla poszczególnych grup zmiennych. Przede wszystkim dla kryteriów zaburzeń osobowości oraz danych socjodemograficznych, którym Doktorantka

poświęca niezwykle dużo uwagi (i miejsca w dysertacji), a których wagę później nieco deprecjonuje, mówiąc, że pozyskanie tych danych oraz ich głębsza interpretacja nie wiązała się z głównymi celami pracy. Pragnę zauważyć, że Pani mgr Biała dysponuje wszystkimi danymi, które pozwalają na tego typu analizy. Ta więc ich dokonanie jest tylko drobnym zabiegiem statystycznym, które jednakże znacząco podniosłyby wartość jej dokonań.

2. Druga grupa uwag dotycząca tej części pracy wiąże się z nadmierną powierzchownością czy zbyt krótkimi opisami zarówno wykorzystanych narzędzi jak i uzyskanych wyników badań i ich interpretacji.
 - Polega ona na zbyt skromnym opisie metod – tu mam na myśli głównie SCID –II. Domyślam się, że nie zamieszczenie pełnej wersji narzędzia w aneksie (w tym przypadku w III części pracy) związane było z regulacjami prawnymi dotyczącymi metody. Jednakże ze względu na to, że metoda ta służyła badaniu najważniejszej zmiennej w przeprowadzonych badaniach, jej opis powinien być bardziej szczegółowy: zarówno co przykładowych pytań, jak i – a może przede wszystkim - w stosunku do podejmowania wynikających z założonych w metodzie reguł uzasadniających decyzje diagnostyczne.
 - Jeśli zaś chodzi o omawianie wyników, a zwłaszcza rezultatów przeprowadzanych analiz, podsumowania i interpretacje, to używanie sformułowań typu szóste kryterium zaburzeń osobowości bierno - agresywnej czy trzecie albo ósme borderline jest doprawdy nienajlepszym wyzwaniem nawet dla dobrze zorientowanego w problematyce czytelnika. Ten sposób opisu co prawda może dowodzić biegłości Doktorantki w obowiązujących sygnaturach służb medycznych dokonywania diagnozy, ale okropnie utrudnia powiązanie znaczących dla istoty badania faktów. Zapewniam, że można to zrobić bardziej przystępnie dla odbiorcy pracy i z korzyścią Czytelnika, ale pewnie też i dla pomysłodawcy badań.

Podsumowując, Biorąc pod uwagę całość rozprawy, oryginalność podjętego tematu, ale także wielką skrupulatność realizacji celów w ramach uznanych standardów,

uwążam, że przedstawiona mi do opinii praca spełnia wymagania stawiane przez Ustawę o stopniach i tytule naukowym. Wnoszę zatem o dopuszczenie Pani mgr Mai Bialej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Allegu Clugnster

PS.

Bardzo przepraszam za przekroczenie terminów nadesłania recenzji. Uprzedziłam Promotora pracy Pana prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Kiejnę, Doktorantkę oraz Dziekanat, że mogę przygotować swoją opinię z opóźnieniem.