Dr hab. n. med. Piotr Gorczyca

Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych lek. Marty Jakubczyk

Czynniki ryzyka stosowania środków przymusu wśród osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie szpitala psychiatrycznego we Wrocławiu

(Wrocław 2018, stron 92)

(Promotor: prof. dr hab. n. med. **Andrzej Kiejna**)

Powstanie pracy doktorskiej dotyczącej zagadnieniom stosowania przymusu wśród osób z zaburzeniami psychicznymi jest ważne, zwłaszcza, że problem ten wydawał się być z różnych względów pomijany. Otóż problem ten może być tematem wstydliwym, no bo przecież jest to forma przymusu wobec drugiego człowieka acz prawnie usankcjonowana. Sprzyja dalszej stygmatyzacji pacjenta. Z pewnym niepokojem można się odnieść do istnienia różnych uwarunkowań stosowania przymusu a wydawać by się mogło, że wyniki uzyskiwane w podobnych oddziałach psychiatrycznych powinny być zbliżone, a jeżeli tak nie jest to dobrze czy źle? Czy doktorantka nie przemilcza tego problemu, chyba że intencją miał być wydźwięk wybranych wyników.? Zaletą pracy jest porównanie stosowania środków przymusu w różnych ośrodkach w kraju i za granicą. Z pewnością podjęcie się tego tematu nie jest łatwe, jeżeli chodzi o metodologię pracy. Struktura pracy jest typowa. Zawiera wstęp, cele i założenia pracy, materiał i metodę, wyniki, dyskusję i wnioski. Praca doktorska zawiera wykaz rycin i tabel. Piśmiennictwo zawiera 105 pozycji. Jest aktualne i odpowiednio dobrane. Jedna uwaga – nie odnosiłbym się do pozycji słownikowej (poz. 71) w pracy naukowej. We wstępie doktorantka odniosła się do danych z historii psychiatrii co pozwala

umieścić w niej ważne dla wyboru tematu pracy zagadnienia. Zagadnień prawnych w psychiatrii również nigdy nie dużo. Następnie jeszcze we wstępie omawia doktorantka czynniki wpływające na stosowanie przymusu i wychodzi, że silnym predykatorem jest diagnoza psychiatryczna. Czy więc antypsychiatrzy nie mieli trochę racji? Zaczęło się więc od schizofrenii... Ani słowa o antypsychiatrii, może jednak odniesienie się doń uzupełniłoby wydźwięk pracy o aspekty etyczne. Wracając do głównej myśli pracy, badano również korelacje z poszczególnymi objawami zaburzeń psychicznych i zachowania. Idąc dalej doktorantka przedstawia czynniki mające wpływ na wyrażenie zgody na hospitalizacje oraz jakie sytuacje prowadzą do rodzaju zastosowanego przymusu. Przytaczając częstsze stosowanie przymusu bezpośredniego w oddziałach psychiatrycznych w ośrodkach miejskich niż wiejskich w Norwegii wkroczyła doktorantka w zagadnienia socjologii psychiatrii (socjologii medycyny). Następnie jesteśmy w poczuciu przymusu w trakcie hospitalizacji psychiatrycznej. Ma ona silny związek z pogorszeniem samopoczucia pacjenta, występowaniem braku zaufania do personelu medycznego i gorszą współpracą podczas leczenia. Może mamy nadzieję, że pacjent uzyskujący krytycyzm w trakcie zdrowienia wybaczy nam takie postępowanie. Osoba przyjęta do szpitala bez zgody nie musiała odczuwać przymusu i odwrotnie. W zasadzie zastanawiając się nad tymi zagadnieniami próbujemy zobaczyć siebie w tej sytuacji. Ponownie można by było wkroczyć na pola socjologii i zastosować obserwację uczestniczącą, jako metodę badań. Takie połączenie uczyniłoby tę rozprawę pełniejszą. Następnie doktorantka przedstawia przesłanki stosowania przymusu bezpośredniego. Odnosząc się art. 18 i 34 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego odnośnie do kolejnych rozpoznań psychiatrycznych zwraca doktorantka uwagę na zagadnienia etyczne. W kolejnym podrozdziale doktorantka przedstawia niekorzystne, medyczne i w mniejszym zakresie psychiczne konsekwencję stosowania przymusu. Następnie doktorantka przytaczając pozycję piśmiennictwa pisze, że przymus bezpośredni może prowadzić do poronnych postaci zaburzenia stresowego pourazowego. Dalej jesteśmy w celach i założeniach pracy. Wspomniano już wcześniej, pomijając „krótkie kwestie socjologiczne, metodyka pracy jest mocnym punktem tej rozprawy. Doktorantka przedstawiła miejsce prowadzonych badań, ich charakterystykę. Badaniem objęto wszystkich pacjentów przyjętych do oddziałów szpitala psychiatrycznego. Biorąc pod uwagę kryteria wyłączenia do badań włączono 237 pacjentów. Następnie doktorantka przedstawiła stosowane w badanej grupie pacjentów. Wykorzystano także narzędzia z innego badania EUNOMII.Jesteśmy już w wynikach pracy. Są one czytelne i w dobrej oprawie graficznej. Doktorantka przedstawia. strukturę przyjęć w szpitalu psychiatrycznym, strukturę rozpoznań wstępnych. Dane nie

zaskakują. Ciekawy jest rozkład w ramach zaburzeń afektywnych.-po połowie. Ciekawe byłoby bliższe zanalizowanie tej grupy z uwagi na obraz i przebieg tych zaburzeń oparciu o wprowadzenie badań jakościowych. Doktorantka na swój sposób tego dokonała wyodrębniając zaburzenia afektywne dwubiegunowe i jednobiegunowe. Doktorantka przechodzi do analizy środków stosowania przymusu bezpośredniego i przedstawia różnice między poszczególnymi oddziałami w tym względzie. Wcześniej w opisie ze wstępu badań odniesiono się do tych różnic. Przedstawiono średni czas trwania zabezpieczenia. Aby bliżej poznać te różnice powinna doktorantka użyć badań jakościowych, które uzupełniłyby badania oryginalne. Zresztą analizy stosowania przymusu bezpośredniego doktorantki podążają też w tym kierunku, na przykład podrozdział o zastosowaniu przymusu bezpośredniego a doświadczenia psychiatryczne z przeszłości. Kilka następnych otrzymanych wyników. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego w czasie wcześniejszych hospitalizacji a ich stosowaniem w czasie ostatniej hospitalizacji. Wykazano również istotną statystycznie korelację pomiędzy przymusowym podaniu leków w przeszłości a zastosowaniem przymusu bezpośredniego w trakcie ostatniej hospitalizacji I dalej, jak się można domyślać w skali nasilenia objawów psychopatologicznych (BPRS) wyniki średnie, a także wyniki podskal pobudzenia oraz depresji i lęku były istotnie wyższe u osób, wobec których w czasie hospitalizacjo zastosowano przymus bezpośredni. Pacjenci z wyższymi wynikami skali ogólnej oceny funkcjonowania (GAF) byli istotnie rzadziej poddawani środkom przymusu. W dyskusji doktorantka powraca do pytania, które zawarłem na początku recenzji, a mianowicie, jak interpretować różnice pomiędzy oddziałami jeżeli chodzi o przymus bezpośredni. Doktorantka odnosi się do czynników osobowościowych. Doktorantka zauważa, że najwięcej przymusów zlecili lekarze w trakcie specjalizacji Warto zauważyć, że najrzadziej przymus bezpośredni był zastosowany wobec pacjentów przyjętych w trybie wnioskowym. Mieliby czas dostosować się do tej sytuacji. Doktorantka także wiązałaby wcześniejszą obecność sędziów, co czyniłoby przyjęcie bez zgody mniej katastroficzne. Następnie Autorka formułuje wnioski ze swoich badań.

Z przekonaniem formułuję wniosek o dopuszczenie lek. Marty Jakubczyk do dalszych etapów postępowania doktorskiego oraz publicznej obrony rozprawy.

KIEROWNIK
Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
dr hab. n. med. Piotr Gorczyca