

Recenzja pracy doktorskiej mgr Katarzyny Poniatowskiej-Leszczyńskiej pt.: *Dynamika zaburzeń depresyjnych u pacjentów poddanych psychodynamicznej psychoterapii grupowej* napisanej pod kierunkiem dr hab. Krzysztofa Małyszczaka.

Praca Pani mgr Katarzyny Poniatowskiej-Leszczyńskiej dotyczy ważnego zagadnienia związku oferowanej pomocy psychoterapeutycznej z obrazem klinicznym zaburzeń psychicznych. Zagadnienie to jest w Polsce nie dość badane, zwłaszcza w wypadku podejść, takich jak psychodynamiczne, które nie poddają się łatwo standaryzacji oferowanych procedur i interwencji.

Istotnym jest też, iż analizowany jest tu wpływ psychoterapii psychodynamicznej na przebieg zaburzeń depresyjnych. Stanowią one jeden z najistotniejszych problemów zdrowotnych społeczeństw rozwiniętych. Powiązane są też z istotnym ryzykiem niepełnosprawności i ryzyka samobójczego.

Praca zawarta jest na 109 stronach. Wstępem do części badawczej jest omówienie trzech zagadnień: efektywności psychoterapii psychodynamicznej w zaburzeniach depresyjnych, charakteru i specyfiki psychoterapii psychodynamicznej oraz zaburzeń depresyjnych.

W części badawczej Autorka analizuje dynamikę nasilenia objawów depresyjnych u pacjentów objętych grupową psychoterapią psychodynamiczną w oddziale dziennym leczenia nerwic. Analiza ta służyć ma wyodrębnieniu czynników wpływających na redukcję objawów depresyjnych w tym zwłaszcza wpływu, jaki na objawy depresyjne ma psychoterapia psychodynamiczna.

Badanie stanowi fragment większego projektu badawczego mającego na celu porównanie przebiegu i profilu różnych zaburzeń poddawanych psychoterapii psychodynamicznej.

Autorka używa szeregu narzędzi psychometrycznych takich jak: Badanie Obecnego Stanu (PSE), Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia, Kwestionariusz Osobowości Eysencka, Skala nasilenia stresu psychospołecznego według DSM III R oraz Kwestionariusza Demograficznego.

Autorka zakłada ona, iż w badanej grupie pacjenci różnić będą się nasileniem depresyjności, iż na dynamikę zmian depresyjności wpływać będzie struktura osobowości. Autorka zakłada też, iż efekt terapii psychodynamicznej obserwowany będzie w badanej grupie nie tylko po zakończeniu terapii, ale też po jej zakończeniu. Istotnym zakładanym celem badania jest stworzenie profilu osób, które w szczególny sposób odpowiadać mogą na oferowaną psychoterapię psychodynamiczną.

Badaniem objęte zostało 139 osób biorących udział w 12 tygodniowej grupie psychoterapii psychodynamicznej w ramach oddziału dziennego. Badanie depresyjności podjęte zostało czterokrotnie: przed terapią, bezpośrednio po jej zakończeniu, 3 miesiące i rok po zakończeniu.

Autorka uzyskała szereg istotnych statystycznie obserwacji. Przeprowadzone analizy wykazały m.in. że w badanej grupie nasilenie objawów depresyjnych zmniejszyło się o 33% bezpośrednio po terapii i zmniejszało się nadal po jej zakończeniu. Autorka wykazała też zależność między natężeniem nagłych stresujących zdarzeń życiowych i nasileniem objawów depresyjnych. Zależność ta była modyfikowana poziomem neurotyzmu pacjentów.

Otrzymane wyniki pozwoliły na sformułowanie 7 wniosków. Autorce udało się potwierdzić skuteczność oferowanej formy psychoterapii, zarówno zaraz po jej zakończeniu jak i rok później. Okazało się, że poziom neurotyzmu, występowanie nagłych i długotrwałych wydarzeń życiowych mają wpływ na nasilenie objawów depresyjnych. Wpływ ten zależny jest od wyjściowego nasilenia depresyjności i płci pacjentów. Autorka zrealizowała też zamierzenie wyodrębnienia grup w różny sposób reagujących na oferowaną psychoterapię w zależności od wyjściowego poziomu depresji i cech osobowości.

Autorka nie ustrzegła się w recenzowanej pracy kilku błędów. Lektura pracy nasuwa też szereg wątpliwości i komentarzy. Zostały one przedstawione poniżej.

Wstęp w części dotyczącej psychoterapii psychodynamicznej wydaje się być zbyt obszerny. Poruszane w tej części pojęcia i teorie rozwojowe nie znajdują swojego odzwierciedlenia w części badawczej. W pracy brak jest odniesienia do np. doświadczeń wczesnodziecięcych, więzi wczesnodziecięcej, mechanizmów obronnych badanych pacjentów. Pewne wątpliwości można mieć co do części opisującej koncepcje etiologiczne depresji. Obecnie nie mamy raczej do czynienia z trzema odmiennymi koncepcjami etiologicznymi depresji. Obecnie najbardziej aktualna w rozumieniu uwarunkowań depresji wydaje się hipoteza inkorporująca zarówno aspekty biologiczne, psychologiczne jak i środowiskowe.

To czego brakuje we wstępie to analizy obszernej literatury odnoszącej się do powiązań między wynikami Kwestionariusza Eysencka a diagnozami zaburzeń osobowości, dynamiką

depresji, przebiegiem psychoterapii. Byłoby to istotne z uwagi na kluczową rolę w pracy jaką zajmuje analiza wyników Kwestionariusza Eysencka EPQ-R.

Nie jest dla mnie jasne użycie pojęcia epigenetyczności na stronie 15. Koncepcja epigenetyczna zakładająca dziedziczenie cech nabytych była przez Freuda traktowana jako ciekawa hipoteza, nie była jednak istotnym fragmentem jego zgodnej z klasycznym darwinizmem teorii.

Badana grupa obejmuje osoby od 20 do 57 roku życia. W opisie zasad doboru grupy badawczej pojawia się pewna niejasność. Autorka stwierdza, że z grupy badawczej wykluczone zostały osoby u których stwierdzono uzależnienie od substancji, objawy psychotyczne, wyraźne upośledzenie funkcji poznawczych. Czy osoby te nie były przyjmowane do oddziału, były pacjentami oddziału ale nie brały udziału w grupie, brały udział w grupie ale nie były objęte badaniem? Każde z tych rozwiązań niesie istotne implikacje dla oceny dynamiki procesu terapeutycznego – a przez to otrzymanych wyników. Praca w ramach jednej grupy terapeutycznej w modelu psychodynamicznym z osobami z tak różnych etapów życiowych jest wyzwaniem. Czy wpłynęło to na dynamikę grup i sposób pracy?

Opis grupy badanej jest dość skrótowy. Zwłaszcza w porównaniu z rozbudowanym wstępem. Szczególny niedosyt budzi tu opis stosowanej farmakoterapii. Przy ocenie skuteczności psychoterapii w badanej grupie jest to zagadnienie kluczowe. Większość badań nad psychoterapią depresji, w tym również psychodynamiczną, wskazuje na znaczącą przewagę łączenia psychoterapii z farmakoterapią nad samą psychoterapią i samą farmakoterapią. Dlaczego autorka uzyskuje inne wyniki? W opisie grupy badawczej autorka podaje, że 35,5% badanych (czyli 40 osób) kontynuowało farmakoterapię po zakończeniu grupy. Czy farmakoterapia zlecana była po zakończeniu grupy, czy w jej trakcie, czy też były osoby, które rozpoczynały terapię będąc w trakcie farmakoterapii? W każdym z powyższych wypadków można spodziewać się innego wyniku związku farmakoterapii z nasileniem depresji i dynamiką jej zmiany. Autorka podaje, że głównie stosowane były tu leki z grupy SSRI. Określenie to jest zbyt mało precyzyjne. Heterogenność tak nielicznej grupy może w istotny sposób wpływać na otrzymane wyniki. Farmakoterapia u pacjentów z grup objętych badaniem zlecana bywa zwykle jako reakcja na nasilone na poziomie klinicznym objawy depresyjne lub lękowe. Jedno z możliwych porównań wymagałoby zestawienia leczonych jedynie SSRI tylko z tymi pacjentami u których zaobserwowano znaczące nasilenie depresji a nie stosowano farmakoterapii.

Warto też zaznaczyć, że Autorka bada nie depresję jako zmienną kategoryjną opisywaną w oparciu o narzędzia diagnostyczne z punktem odcięcia czy kryterium kliniczne tylko depresyjność będącą zmienną ciągłą. Czy zmniejszeniu depresyjności mierzonej PSE towarzyszy ustąpienie klinicznych objawów depresji, zmniejszenie objawów depresji bez ich klinicznego ustąpienia czy też zmniejszenie objawów depresji już wyjściowo subklinicznej? To ważne pytania w kontekście oceny skuteczności leczenia. Nie znajdujemy na nie odpowiedzi w pracy. Autorka powinna tu raczej pisać, iż psychoterapia psychodynamiczna powoduje obniżenie depresyjności. Wniosek, iż jest ona efektywną metodą leczenia zaburzeń depresyjnych jest w świetle uzyskanych wyników nadmiarowy. Trzeba tu jednak dodać, iż w dyskusji na stronie 99 autorka odnosi się do kwestii różnic między depresją a depresyjnością. Zdaniem recenzenta to rozróżnienie powinno w konsekwentny sposób pojawiać się od początku pracy.

Wątpliwość budzi analizowanie lat nauki jako zmiennej ciągłej mającej coś mówić o wykształceniu pacjentów. Zbliżony czas nauki może mieć tu np. 57-latek z wykształceniem średnim technicznym, jak i 20-latek, który właśnie rozpoczął studia, doktorant wyższej uczelni i osoba powtarzająca kilka razy klasę. Być może Autorka uniknęła jakoś tej niedogodności, nie jest jednak to zaznaczone w tekście.

W grupie aż 71,82% pacjentów było płci żeńskiej. Wprawdzie objawy depresyjności nie okazały się różnić między grupami czy w kolejnych czasowych pomiarach, to można zastanawiać się czy analizy w całej grupie bez podziału na płeć były słuszne. Zwłaszcza, iż zaznaczył się trend większej wśród kobiet niż wśród mężczyzn redukcji depresyjności w badanej grupie. Brak jest tu innych analiz odnoszących się do płci. Szczególnie interesujące byłoby prześledzenie czy otrzymane skupienia różnią się między sobą stosunkiem płci w poszczególnych z nich. Autorka analizowała przecież mniej oczywiste w tym względzie co do hipotetycznych powiązań ze skupieniami stan cywilny, zatrudnienie, liczba lat nauki.

W dyskusji brak odniesienia uzyskanych wyników do wniosków z podobnych badań z użyciem Kwestionariusza Eysencka. Mają one kilkudziesięcioletnią historię. Czy uzyskane wyniki podobne są do tych pochodzących z innych badań czy odmienne? Informacji tych brak w tekście.

W pracy występują pewne niedociągnięcia edytorskie. Spis treści ma niespójną budowę. Można odnieść wrażenie że pogrubienie tekstu w części Analiza wyników badań ma dość przypadkowy charakter i nie odpowiada strukturze, którą znajdujemy w tekście. Na stronie 9 pojawiają się pozycje bibliograficzne w przypisach. Powinny być one konsekwentnie cytowane w piśmiennictwie.

Rysunek 7 i Rysunek 8 są czarno-białymi wersjami grafik kolorowych i przez to są trudne w analizie. Dotyczy to zwłaszcza Rysunku 8. W tabeli 10 pojawia się nie usunięta pusta kolumna.

W zapisach pozycji piśmiennictwa pojawia się szereg błędów. W pozycji 12, 20, 57, 61, 66, 77, 84, 100, 102 brak jest dat publikacji cytowanych tekstów. Pozycja 64 i 65 to ta sama książka. Od tego miejsca często nasuwa się podejrzenie, że Autorka zamieszcza w piśmiennictwie nie te pozycje, które cytuje.

Autorka jest psychoterapeutką. Stąd też obszar jej zainteresowań. Badanie ma charakter naturalistyczny co utrudnia precyzyjny dobór czy podział grup. Prezentowane wyniki stanowią też, jak można się domyślać jedynie część z prowadzonych analiz. Badanie jest skonstruowane prawidłowo, pytania badawcze odpowiadają dobranym narzędziom. Wybór grupy badawczej jest prawidłowy. Dyskusja jest poza przedstawionymi powyżej zastrzeżeniami wnikliwa. Wnioski są w dużej mierze zasadne.

Stwierdzone niedociągnięcia wymagają poprawy w ewentualnej publikacji wyników w czasopismach naukowych. Wątpliwości dotyczą tu bardziej wyników, które okazały się nieistotne statystycznie niż stwierdzonych istotnych zależności.

W Polsce rzadko prowadzi się prospektywne badania nad psychoterapią – w tym zwłaszcza psychodynamiczną. Ewidentną zasługą autorki jest zmierzenie się z tym trudnym tematem. Stanowi to wielką zaletę pracy.

Pracę oceniam jako dobrą i przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie mgr Pani Mgr Katarzyny Poniatowskiej-Leszczyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Maciej Pilecki

