

„Redukcja myśli samobójczych w toku intensywnej psychoterapii u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, behawioralnymi lub zaburzeniami osobowości”

lek. med. Paweł Rodziński

Wprowadzenie: Myśli samobójcze (MS) są jednymi z najbardziej problematycznych, a zarazem jednymi z najczęstszych objawów występujących u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, behawioralnymi lub zaburzeniami osobowości, którzy poddawani są leczeniu psychoterapeutycznemu. Ich występowanie wiąże się z ryzykiem dokonywania samouszkodzeń i innych aktów autoagresji, prowokowaniem sytuacji będących zagrożeniem dla zdrowia i życia, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, jak również z ryzykiem podejmowania prób samobójczych. Pomimo bezdyskusyjnego znaczenia skuteczności psychoterapii w eliminowaniu MS, wciąż brakuje prac empirycznych, które pomogłyby wskazać obszary psychopatologii, czy też dysfunkcyjne struktury osobowości, istotne dla efektywnego zwalczania myśli samobójczych. Poszerzenie badań w tym zakresie może pozwolić na bardziej adekwatny dobór i ukierunkowanie interwencji psychoterapeutycznych oraz podniesienie skuteczności psychoterapii w redukowaniu MS.

Hipotezy badawcze: Celem niniejszej pracy była weryfikacja następujących hipotez badawczych dotyczących pacjentów poddanych psychoterapii w oddziale dziennym z powodu zaburzeń nerwicowych, behawioralnych lub zaburzeń osobowości:

1. Hipoteza o istnieniu związków pomiędzy badanym u pacjentów przed podjęciem terapii profilem osobowości a uzyskaną w wyniku leczenia poprawą w zakresie myśli samobójczych – ich eliminacją lub redukcją ich intensywności – lub jej brakiem.
2. Hipoteza o istnieniu związków pomiędzy badanym u pacjentów przed podjęciem terapii profilem dolegliwości typowych dla zaburzeń nerwicowych a uzyskaną w wyniku leczenia poprawą w zakresie myśli samobójczych – ich eliminacją lub redukcją ich intensywności – lub jej brakiem.

3. Hipoteza o istnieniu związków pomiędzy zmianami zachodzącymi pod wpływem leczenia w nasileniu cech osobowości nerwicowej pacjentów a poprawą w zakresie myśli samobójczych – ich eliminacją lub redukcją ich intensywności – lub jej brakiem.
4. Hipoteza o istnieniu związków pomiędzy zmianami zachodzącymi pod wpływem leczenia w nasileniu objawów nerwicowych a poprawą w zakresie myśli samobójczych – ich eliminacją lub redukcją ich intensywności – lub jej brakiem.

Metodyka badania: Badaniem objęto 473 kobiety i 207 mężczyzn leczonych za pomocą intensywnej psychoterapii prowadzonej w podejściu integracyjnym z przewagą podejścia psychodynamicznego w oddziale dziennym w latach 2005–2013 z powodu zaburzeń nerwicowych, behawioralnych i zaburzeń osobowości. Zastosowanymi narzędziami badawczymi były Kwestionariusz objawowy KO „O” i Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006 wypełnione przez pacjentów przed rozpoczęciem leczenia oraz powtórnie w ostatnim tygodniu terapii. Odsetki pacjentów deklarujących występowanie MS wynosiły na początku i pod koniec terapii odpowiednio 29,1% i 10,2% u kobiet oraz odpowiednio 36,5% i 13,7% u mężczyzn. Poprawę w zakresie początkowo zgłaszanych MS uzyskało 84,3% kobiet oraz 77,5% mężczyzn. W analizie statystycznej wykorzystano test t-Studenta dla prób niezależnych w przypadku zmiennych o rozkładzie normalnym oraz test niezależności χ^2 Pearsona w przypadku zmiennych nominalnych.

Wyniki: Istotnie mniejsze szanse na uzyskanie poprawy w zakresie MS, na tle pozostałych pacjentów, stwierdzono u kobiet o osobowości cechującej się wyższym poziomem *Skłonności do ryzyka* ($p=0,002$) i wyższym poziomem *Impulsywności* ($p=0,038$) oraz u kobiet o wyższym nasileniu *Objawów obsesyjno-kompulsyjnych* ($p=0,003$), *Neurastenii* ($p=0,005$) i *Zaburzeń autonomicznego układu krążenia* ($p=0,044$) oraz u kobiet zgłaszających występowanie *napadów głodu* ($p<0,01$). Istotnie wyższe szanse na poprawę w zakresie MS stwierdzono u kobiet przyjmujących postawy sugerujące trudności w adekwatnym wyrażaniu złości ($p<0,05$) oraz u mężczyzn z wyższym poziomem *Zawiści* ($p=0,041$). U pacjentów obu płci, którzy uzyskali poprawę w zakresie MS, nastąpiła istotnie większa redukcja *Globalnej nerwicowej dezintegracji osobowości* (neurotyczności), niż u pozostałych ($p<0,0005$ u kobiet oraz $p=0,015$ u mężczyzn). Z poprawą w zakresie MS istotnie powiązana była również większa redukcja nasilenia wielu cech osobowości nerwicowej ($p<0,05$) u obu płci: *Negatywna samoocena*,

Impulsywność, Poczucie wyobcowania, Demobilizacja, Trudności w relacjach emocjonalnych, Brak witalności, Poczucie braku wpływu, Poczucie winy, Trudności w relacjach interpersonalnych, Poczucie zagrożenia, Egzaltacja, Rozpamiętywanie; zaś wyłącznie u kobiet: Poczucie uzależnienia od otoczenia, Astenia, Trudności podejmowania decyzji, Przekonanie o niezaradności życiowej, Brak wewnątrzsterowności i Wyobraźnia, fantazjowanie. U pacjentów obu płci, którzy uzyskali poprawę w zakresie MS, zaobserwowano istotnie większą niż u pacjentów bez owej poprawy redukcję nasilenia objawów neurotycznych – dotyczyło to globalnego nasilenia objawów nerwicowych (współczynnik OWK) u obu płci ($p < 0,001$), jak również większości rodzajów objawów nerwicowych u obu płci ($p < 0,05$): *Zaburzenia fobiczne, Inne zaburzenia lękowe, Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, Konwersje, Zaburzenia autonomiczne, Zaburzenia somatyzacyjne, Neurastenia, Unikanie i zależność, Dysfunkcje seksualne, Dystymia;* oraz wyłącznie u kobiet ($p < 0,05$): *Zaburzenia hipochondryczne, Depersonalizacje i derealizacje, Impulsywność i histrioniczność, Nieorganiczne zaburzenia snu.*

Wnioski: U kobiet nasiloną *Skłonność do ryzyka i Impulsywność* oraz wysokie nasilenie *Zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, Neurastenii i Zaburzeń autonomicznego układu krążenia* oraz obecność *napadów głodu* mogą współwystępować z MS o podwyższonej oporności w stosunku do leczenia psychoterapeutycznego. Skłania to do zwrócenia szczególnej uwagi na owe podgrupy i starannego doboru stosowanych wobec nich oddziaływań leczniczych. Prawdopodobnie zogniskowanie oddziaływań terapeutycznych wokół wyżej wymienionych komponentów osobowości mogłoby skutkować wzrostem skuteczności leczenia MS w tych podgrupach. Z kolei, redukcja MS w toku psychoterapii wydaje się szczególnie skuteczna u kobiet, które przejawiały trudności w adekwatnym wyrażaniu złości oraz u mężczyzn o wyjściowo wysokim poziomie *Zawiści*, co potwierdza zasadność kierowania tych pacjentów do oddziału psychoterapeutycznego i koncentracji terapii na tych właśnie obszarach psychopatologii. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają skuteczność intensywnej psychoterapii, jako metody leczenia prowadzącej do kompleksowej poprawy obejmującej zmniejszenie nasilenia objawów zaburzeń nerwicowych, nerwicowych zaburzeń osobowości (poziomu neurotyczności) oraz większości cech osobowości nerwicowej, jak również redukcję MS. Ujawnione powiązania wspierają hipotezę o neurotyczności w badanej populacji pacjentów, jako czynnika predysponującym do występowania MS. Uzyskane wyniki mogą pozwolić na trafniejszą kwalifikację pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi, behawioralnymi lub

zaburzeniami osobowości do leczenia za pomocą intensywnej psychoterapii prowadzonej w podejściu integracyjnym z przewagą podejścia psychodynamicznego, natomiast w ramach owego leczenia, na bardziej adekwatne ukierunkowanie oddziaływań psychoterapeutycznych. Efektami tych działań, wymagającymi dalszych badań, mogą być skuteczniejsza redukcja myśli samobójczych i innych przejawów autoagresji, włączając w to próby samobójcze, w tej grupie pacjentów.