

Sławomir Murawiec¹, Dominika M. Litwin², Natalia Seroka², Agata Kudlik³,
Władysław Sterna⁴, Maciej Matuszczyk⁵

¹Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej

²Warszawski Uniwersytet Medyczny, student

³NZOZ Centrum Terapii DIALOG w Warszawie

⁴Katedra Psychiatrii, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Zielonogórski

⁵Centrum Zdrowia Psychicznego w Tychach

Nastawienie lekarzy psychiatrów wobec psychoterapii jako formy leczenia zaburzeń psychicznych — ponowne badanie w 2018 roku

*The attitude of Polish psychiatrists to psychotherapy
as a form of treatment in psychiatry: re-study in 2018*

Abstract

Introduction: Psychotherapy is widely used method of treatment in psychiatry. The aim of our study was to evaluate the amendment of polish psychiatrists' attitude to this method of therapy of mental disorders after 3 years from the first study.

Material and methods: A special on-line questionnaire was prepared for the purpose of a series of such studies carried out in Poland this years and three years before. Questions pertained to plans or already completion course in psychotherapy, knowledge in this area and about different types of it, opinion about psychotherapy as a form of treatment and using it in daily medical practice among their patients.

Results: Study conducted in 2018 includes 196 psychiatrists and psychiatric trainees (women 62%, man 38%) with clinical experience in psychiatry varied from half a year to 54 years. Most of study group work in hospitals ($n = 94.48\%$), in private outpatient centers ($n = 43.22\%$) and in outpatient centers in public sector ($n = 57.29\%$). Most of responders are not psychotherapists (74%) and 51 psychiatrists in study group work also as psychotherapists (26%); 24% respondents declared readiness to participate in psychotherapy course in the future and 31% in that group participated in psychotherapy training in the past. The biggest wish to improve skills declared responders who had participated in psychotherapy courses before. Psychiatrists who are also psychotherapists did not declared any neutrals or negative opinions about including psychotherapy in treatment ($\text{Chi}^2 = 16.79$, $p < 0.001$, $V = 0.29$). They also more often recommend psychotherapy without initiating any form of pharmacotherapy to their patients ($\text{Chi}^2 = 9.62$, $p = 0.05$, $V = 0.22$). In the end, there was made a comparison between these two results and present it in discussion in order to demonstrate the differences.

Conclusions: Psychiatrists who are also psychotherapists choose psychotherapy as the only form of treatment of mental disorders more often than psychiatrists without psychotherapeutic background and these are the results which didn't change after 3 years. The general trend shown in the previous survey has remained: about 80% doctors recommended psychotherapy as a method of treatment one-third of their patients. This year study showed that, from all the answers, more than a half of them recommended psychotherapy to the half of the patients. In previous study it was only 39%.

Psychiatry 2019; 16, 1: 16–25

Key words: psychotherapy, attitude, psychiatrists

Adres do korespondencji:

Sławomir Murawiec
Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej
e-mail: smurawiec@gmail.com

Wstęp

Konieczność interdyscyplinarnego podejścia do leczenia zaburzeń psychicznych jest faktem niebudzącym wątpliwości. Psychiatrzy i psycholodzy oraz psychoterapeuci o różnym podstawowym wykształceniu to grupy zawodowe włączone w opiekę nad pacjentami, stanowiące często podstawowy element zespołów terapeutycznych, których celem jest poprawa funkcjonowania chorego. Jak pokazują wyniki badań, opieka, która obejmuje farmakoterapię i psychoterapię, pozwala na osiągnięcie lepszych wyników terapeutycznych, jeśli chodzi o leczenie zaburzeń psychicznych [1]. Psychoterapia i farmakoterapia mogą być stosowane w warunkach zintegrowanych i rozdzielonych [2]. W leczeniu zintegrowanym jeden klinicysta (psychiatra) zapewnia farmako- i psychoterapię. W warunkach rozdzielonych psychiatra zajmuje się psychofarmakoterapią, a psychoterapia jest prowadzona przez innego klinicystę (psychoterapeutę). W polskich warunkach najczęściej mamy do czynienia z leczeniem rozdzielonym. Dążąc do udoskonalenia praktyki klinicznej i zwiększenia szans pacjenta na wyleczenie, konieczna jest właściwa współpraca dwóch środowisk. Ważnym zadaniem lekarza w procesie leczniczym jest, poza wyborem właściwej farmakoterapii, zharmonizowanie różnych podejść terapeutycznych – zwłaszcza w odniesieniu do psychoterapii jako opcji leczenia zaburzeń psychicznych [3] i wskazania właściwej ścieżki, odpowiadającej potrzebom chorego. Kluczowe dla umożliwienia tego wydaje się nastawienie lekarzy do psychoterapii jako metody leczenia. Mimo że psychoterapia jest zalecana w standardach [4], różnice w podejściu lekarzy do tej metody, jak również limitowany dostęp do psychoterapeutów na terenie całego kraju, ograniczenia finansowe, kulturowe i światopoglądowe, sprawiają, że stosuje się ją zdecydowanie rzadziej, niż wynikałoby to z faktycznych potrzeb.

W stosowaniu psychoterapii psychiatrzy mają wyjątkową możliwość integracji farmakoterapii i psychoterapii. Jak wykazały wyniki badań [5, 6] znaczna część osób szkolących się z psychiatrii zgłosiła możliwość uczenia się i praktykowania psychoterapii jako element rozwoju zawodowego. Osoby te wprowadziły swoją kompetencję w psychoterapii jako ważny składnik budowania tożsamości zawodowej. Nawet rezydenci, którzy osobiście nie inwestują w kompetencje psychoterapeutyczne i nie planują jej praktykowania, postrzegają psychoterapię jako ważną we współczesnej praktyce psychoterapeutycznej. Inne czynniki mają jednak znaczący wpływ na sposób stosowania psychoterapii. Wyniki badań w USA pokazują [7], że pacjenci płacący za leczenie z własnych środków mieli największe szanse na psychoterapię, a pacjenci posiadający prywatne ubezpieczenie korzystali z psychoterapii częściej niż osoby objęte ogólnym

ubezpieczeniem. W tym samym badaniu wskazano, że same zmiany w zarządzaniu i finansowaniu opieki zdrowotnej mogą spowodować zmniejszenie częstości stosowania psychoterapii z 44,4% do 28,9%. Niezależnie od czynników organizacyjnych i finansowych, to nastawienie psychiatrów wobec psychoterapii będzie miało największy wpływ na częstość jej zalecania i stosowania. W celu analizy tego, jak nastawienie psychiatrów do psychoterapii wpływa na częstość korzystania z tej metody leczenia zaburzeń psychicznych, w 2015 roku została stworzona internetowa ankieta skierowana do zamkniętej grupy lekarzy z całego kraju. Wyniki badania opublikowano w 2017 roku [8]. Po 3 latach — przy wzięciu pod uwagę faktu dużej wagi nastawienia psychiatrów wobec tej metody leczenia w praktyce klinicznej lekarzy i psychoterapeutów — przeprowadzono ponowną ocenę z zastosowaniem tej samej metody badawczej, w celu oszacowania ewentualnych zmian.

Materiał i metody

Wykorzystano kwestionariusz przygotowany specjalnie do celów tego badania, które pierwszy raz przeprowadzono w 2015 roku. Został on ponownie rozesłany do grupy 2500 lekarzy psychiatrów, zarejestrowanych w polskim serwisie internetowym MEDFORUM adresowanym do tej grupy zawodowej. Serwis ten wymaga w procesie rejestracji podania numeru prawa wykonywania zawodu. Konstrukcję kwestionariusza przedstawiono poniżej, a jego pełna wersja stanowi załącznik do poprzednio opublikowanej pracy [8]. Na potrzeby badania wyróżniono następujące modalności psychoterapii: poznawczo-behawioralna (CBT, *cognitive-behavioral psychotherapy*), psychoterapia psychoanalityczna i psychodynamiczna (PA+PD), psychoterapia humanistyczna (HP, *human psychotherapy*), psychoterapia systemowa (SP, *systemic psychotherapy*), psychoterapia integracyjna (IP, *integration psychotherapy*) oraz kategorie inne (OP, *other psychotherapy*).

Kwestionariusz badania składał się z części mających na celu:

- definicję stopnia zaangażowania lekarzy psychiatrów w szkolenia i praktykę psychoterapii;
- opis wiedzy i nastawienia lekarzy psychiatrów na psychoterapię;
- opis zachowań (praktyki) lekarzy psychiatrów w zakresie kierowania pacjentów na psychoterapię.

Pytania w pierwszej części dotyczyły:

- uczestniczenia w szkoleniu psychoterapeutycznym (niezależnie od otrzymania certyfikatu);
- planów uczestniczenia w kursie psychoterapii;
- uczestniczenia w konferencjach, szkoleniach lub seminariach z zakresu psychoterapii;
- pracy w charakterze psychoterapeuty.

Pytania w drugiej części dotyczyły:

- znajomości podstawowych założeń psychoterapeutycznych i technik różnych kierunków psychoterapii;
- opinii na temat psychoterapii jako skutecznej metody leczenia zaburzeń psychicznych (w tym rozróżnienia leczenia zaburzeń psychotycznych i niepsychotycznych);
- wskazania modalności psychoterapii uważanej przez lekarza za wiarygodną i rzetelną metodę leczenia;
- zetknięcia z publikacjami i wystąpieniami konferencyjnymi potwierdzającymi naukowe podstawy prowadzenia psychoterapii;
- zetknięcia ze standardami zalecającymi psychoterapię jako zalecany sposób leczenia zaburzeń psychicznych;
- deklaracji stosowania się do tych zaleceń;
- opinii na temat tego, jaką modalność psychoterapii należałoby zalecić w sytuacji, gdyby to psychiatra miał być autorem standardów.

Pytania trzeciej części dotyczyły:

- modalności psychoterapii, na którą lekarz kieruje swoich pacjentów;
- opinii na temat korzyści dla wyników leczenia lub jej braku w przypadku włączenia psychoterapii w proces leczenia zaburzeń psychicznych;
- opinii na temat tego, czy psychoterapia może być samodzielną metodą leczenia niektórych zaburzeń psychicznych;
- opinii na temat tego, czy psychoterapia może być wyłącznie uzupełnieniem leczenia farmakologicznego;
- opinii na temat tego czy psychoterapia w ogóle powinna być stosowana w leczeniu zaburzeń psychicznych;
- fazy leczenia, w której pacjenci są kierowani na psychoterapię;
- częstości praktyki kierowania na psychoterapię bez rozpoczynania leczenia farmakologicznego;
- zakresu kategorii diagnostycznych, z którymi pacjenci są kierowani na psychoterapię;
- proporcji liczby pacjentów kierowanych na psychoterapię;
- subiektywnego poczucia lekarza, czy pacjenci w ostatnich latach są chętniej kierowani do psychoterapii przez psychiatrów.

Wyniki

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 196 uczestników, 120 kobiet (61%) i 76 mężczyzn (39%), w wieku 27–77 lat (M [mean] = 43, SD [standard deviation] = 10,60). Lekarze mieli zróżnicowany staż pracy, od pół roku do 54 lat (M = 15,84, SD = 10,50). Największy odsetek badanych pracował na

oddziałach szpitalnych (n = 94; 48%). Zbliżona liczba jako miejsce pracy wskazała ośrodki prywatne (n = 43; 22%) oraz przychodnie publiczne (n = 57; 29%).

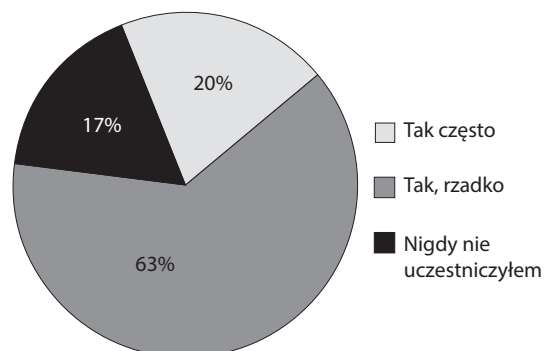
Większość badanych zajmowała się wyłącznie praktyką lekarską, n = 145 (74%). Pięćdziesięciu jeden psychiatrów pracowało także jako psychoterapeuci (26%). Dwadzieścia cztery procent badanych deklarowało chęć odbycia szkolenia psychoterapeutycznego w przyszłości (n = 46), a 31% już takie szkolenie odbyło (n = 61).

Analiza częstości odpowiedzi — wiedza i opinie na temat psychoterapii

Przeprowadzono analizę częstości odpowiedzi dla zmiennych mierzonych na skalach nominalnych i porządkowych. Analogicznie postąpiono w przypadku odpowiedzi wielokrotnych.

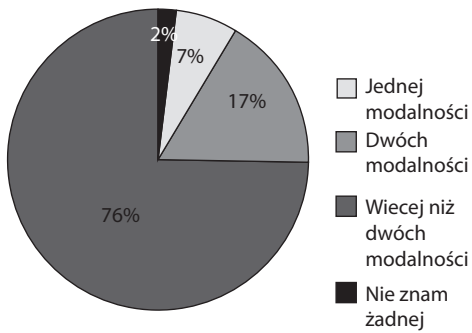
Większość lekarzy deklaruje udział w szkoleniach z zakresu psychoterapii (n = 163; 83%) oraz znajomość założeń i technik więcej niż dwóch szkół psychoterapii (n = 149; 76%).

Psychoterapia jako skuteczna metoda leczenia zaburzeń psychicznych z grup psychoz i niepsychotycznych była wskazywana przez większość lekarzy (n = 124; 64%). Podobnie, większość badanych uznaje włączenie psychoterapii w proces leczenia jako zawsze korzystne i pomocne dla wyników (n = 132; 67%). Na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego zdarza się kierować swoich pacjentów 95% lekarzy (n = 186), ale większość robi to rzadko (n = 116; 59%). Często i bardzo często zaleca psychoterapię swoim pacjentom 77% psychiatrów (n = 151), w tym 51% deklaruje te zalecenia ponad połowie swoich pacjentów (n = 99), a 16% czyni to w przedziale 10–30% pacjentów. Szczegółowe wyniki przedstawiono na rycinach 1–7.



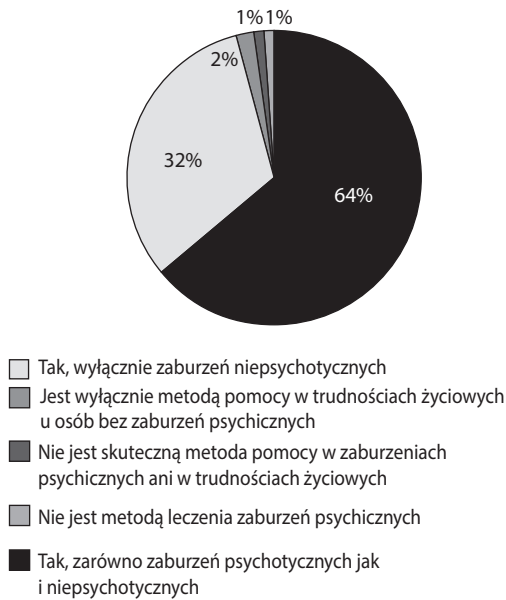
Rycina 1. Deklaracja udziału lekarzy w szkoleniach z zakresu psychoterapii

Figure 1. Declaration about participation of psychiatrists in psychotherapeutic courses



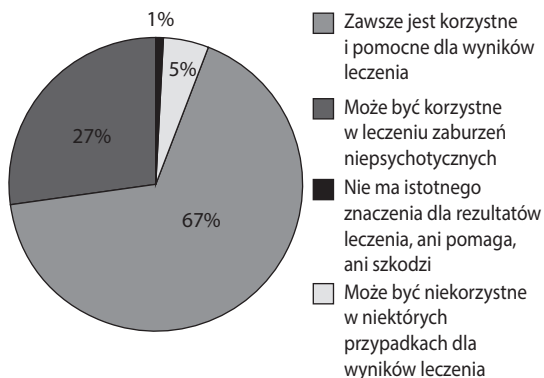
Rycina 2. Deklaracja znajomości podstawowych technik i kierunków psychoterapii

Figure 2. Declaration of knowledge of basic techniques and modalities of psychotherapy



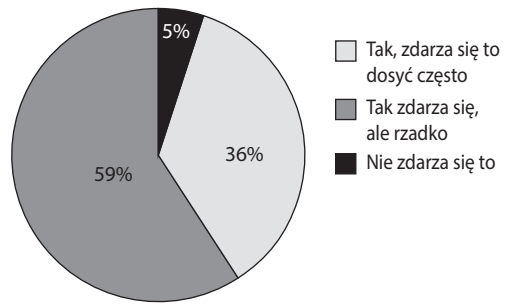
Rycina 3. Opinia lekarzy na temat skuteczności psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych z grupy psychoz i zaburzeń niepsychiatrycznych

Figure 3. Psychiatrists' opinion about effectiveness of psychotherapy in treatment of psychotic and non-psychotic disorders



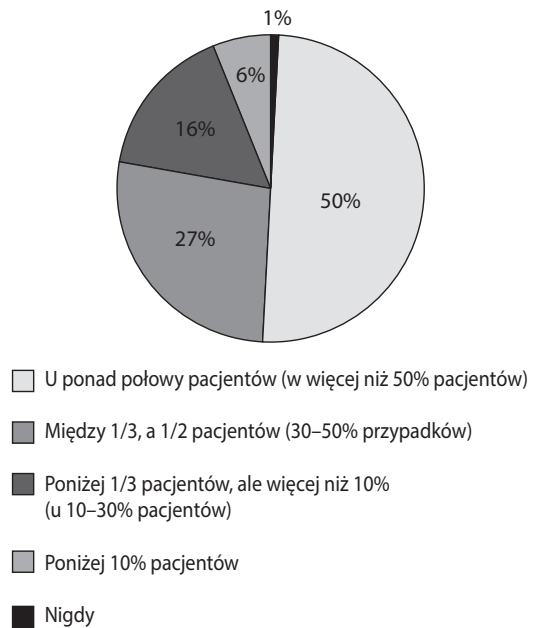
Rycina 4. Opinia lekarzy na temat włączenia psychoterapii w leczenie zaburzeń psychicznych

Figure 4. Psychiatrists' opinion about the utility of psychotherapy in the treatment of psychiatric disorders



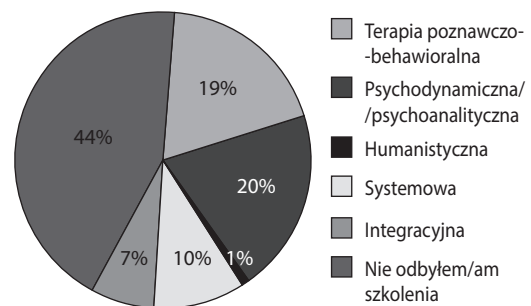
Rycina 5. Deklaracja lekarzy na temat kierowania pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego

Figure 5. Psychiatrists' declaration about referring patients to psychotherapy without initiation of pharmacological treatment



Rycina 6. Deklaracja lekarzy na temat częstości zalecania psychoterapii swoim pacjentom

Figure 6. Declaration of psychiatrists concerning the frequency of recommending psychotherapy to their patients



Rycina 7. Deklaracja lekarzy na temat odbycia całości lub części szkolenia z psychoterapii określonej modalności

Figure 7. Declaration of psychiatrists on the completion of all or part of the psychotherapy training of specific modalities

Analiza częstości odpowiedzi — opinia na temat określonych modalności psychoterapii

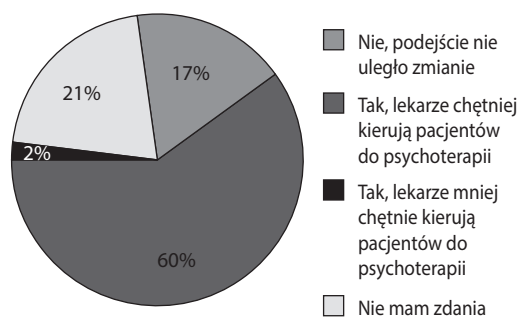
Spośród 99 deklarujących odbycie części lub całości szkolenia z psychoterapii (51% całej próby uczestników), zbliżona liczba wskazuje na szkolenie z terapii psychodynamicznej/psychoanalitycznej ($n = 39$; 20%) oraz CBT ($n = 37$; 19%). Jako wiarygodna i rzetelna metoda leczenia wskazywane są (możliwość wielokrotnego wyboru): psychoterapia poznawczo-behawioralna ($n = 174$; 89%), a następnie psychoterapia systemowa ($n = 130$; 66%) i psychodynamiczna/psychoanalityczna ($n = 116$; 59%). Największy odsetek wskazań zetknięcia się z publikacjami dotyczącymi psychoterapii dotyczy modalności poznawczo-behawioralnej ($n = 188$; 96%). Osiemdziesiąt siedem procent psychiatrów deklaruje stosowanie zaleceń psychoterapii w swojej praktyce ($n = 109$).

Analiza częstości odpowiedzi — kierowanie na psychoterapię

Psychiatrzy najczęściej kierują swoich pacjentów (możliwość wielokrotnego wyboru) na psychoterapię poznawczo-behawioralną ($n = 164$; 84%), w dalszej kolejności na psychoterapię psychodynamiczną/psychoanalityczną ($n = 123$; 63%) oraz systemową ($n = 107$; 55%). Największy odsetek lekarzy, jeśli kieruje pacjenta na terapię, robi to na początku leczenia farmakologicznego ($n = 126$; 64%). Większość badanych subiektywnie ocenia też, że lekarze w ostatnich latach chętniej kierują pacjentów na psychoterapię ($n = 118$; 60%) (ryc. 8). Najczęściej na terapię kierowani są pacjenci z zaburzeniami lękowymi ($n = 174$; 89% wskazań) oraz pacjenci z zaburzeniami osobowości i zachowania ($n = 158$; 81% wskazań).

Analiza związku pomiędzy zmiennymi Porównania ze względu na pracę jako psychoterapeuta

Przeprowadzono analizę związków pomiędzy deklaracją pracy jako psychoterapeuta a pozostałymi zmiennymi.



Rycina 8. Opinie lekarzy na temat zmiany podejścia do psychoterapii w ciągu ostatnich 3 lat

Figure 8. Psychiatrists opinion about the change of approach to psychotherapy in the last 3 years

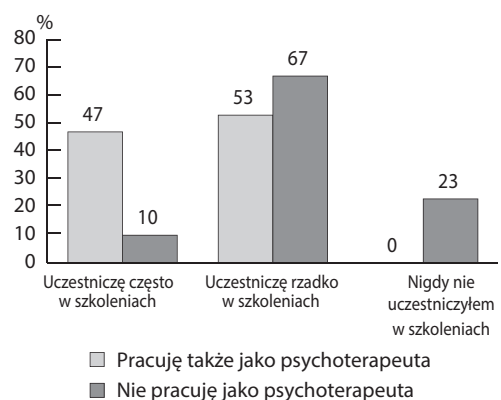
Użyto statystyki Chi Kwadrat oraz współczynnika siły związku V-Kramera.

Nie wykazano korelacji pomiędzy pracą jako psychoterapeuta a znajomością podstawowych założeń i technik psychoterapii, $\text{Chi}^2 = 1,53$, $p = 0,68$. Praca psychoterapeuty nie ma także związku z opinią na temat psychoterapii (dla opinii na temat psychoterapii jako samodzielnej metody leczenia zaburzeń, $\text{Chi}^2 = 1,74$, $p = 0,19$; dla opinii na temat psychoterapii jako jedynie uzupełnienia farmakoterapii, $\text{Chi}^2 = 1,29$, $p = 0,26$; dla opinii na temat psychoterapii jako nie nadającej się do leczenia różnych zaburzeń, $\text{Chi}^2 = 0,09$, $p = 0,76$). Nie odnotowano także związku pomiędzy pracą jako psychoterapeuta a stosowaniem zaleceń psychoterapii w praktyce, $\text{Chi}^2 = 2,93$, $p = 0,09$.

Wykazano istotne związki pomiędzy pracą psychoterapeutyczną lekarzy a innymi zmiennymi. Odnotowano umiarkowany związek pomiędzy pracą jako terapeuta a zamiarem odbycia szkolenia z psychoterapii, $\text{Chi}^2 = 56,97$, $p < 0,001$, $V = 0,53$. Największą chęć odbycia szkoleń z psychoterapii deklarują osoby, które takie szkolenia już odbyły.

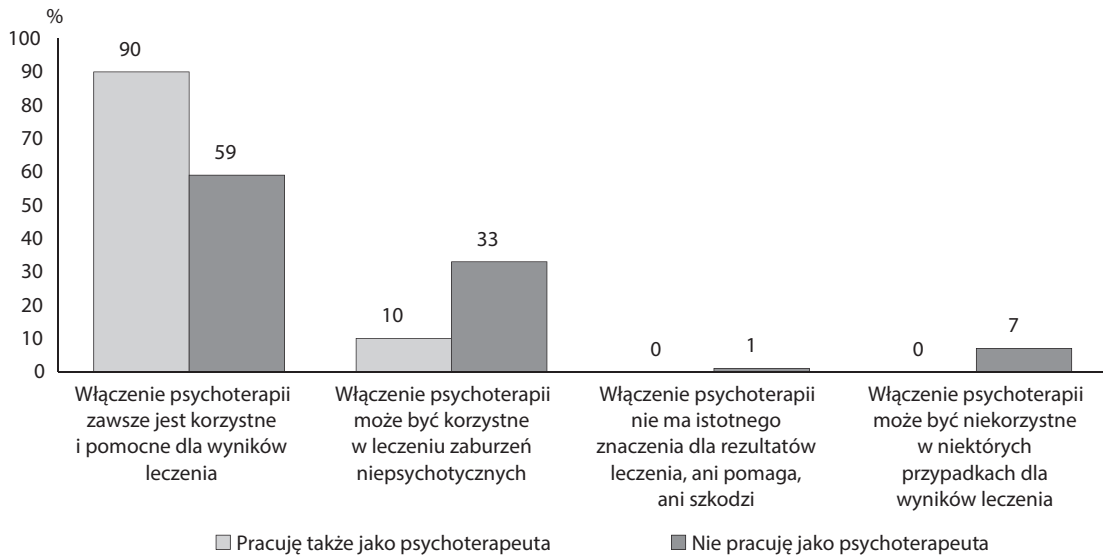
Umiarkowana zależność występuje w przypadku udziału w konferencjach z psychoterapii, $\text{Chi}^2 = 38,33$, $p < 0,001$, $V = 0,44$, gdzie lekarze — psychoterapeuci deklarują taki udział częściej. Szczegóły przedstawiono na rysunkach poniżej (ryc. 9).

Umiarkowany związek wykazano między pracą jako psychoterapeuta a opinią na temat włączenia psychoterapii w proces leczenia zaburzeń. Lekarze — psychoterapeuci nie zgłaszali negatywnych ani obojętnych opinii względem włączania psychoterapii w leczenie, $\text{Chi}^2 = 16,79$, $p < 0,001$, $V = 0,29$. Lekarze psychoterapeuci częściej też kierują na psychoterapię bez rozpoczęcia farmakoterapii, $\text{Chi}^2 = 23,22$, $p < 0,001$, $V = 0,34$ oraz reko-

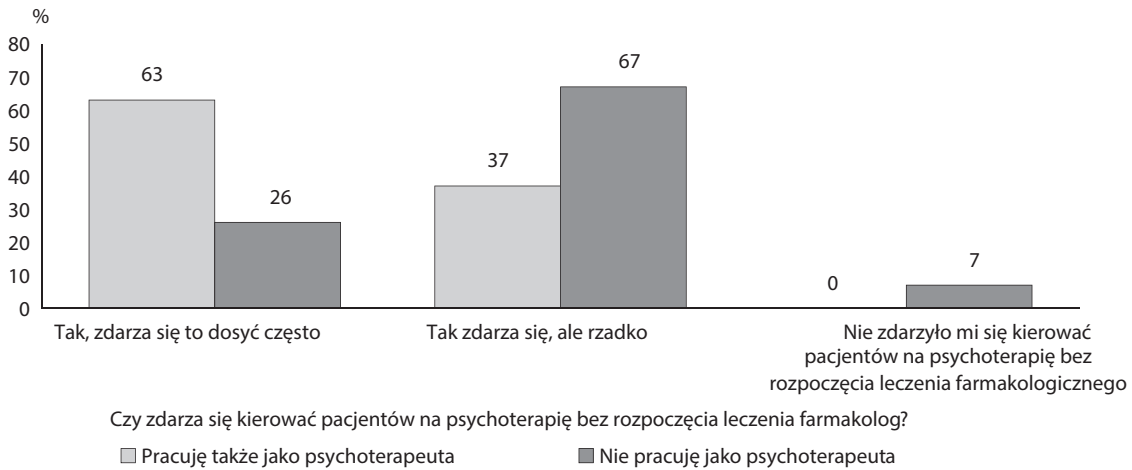


Rycina 9. Różnice w deklaracjach udziału w szkoleniach z psychoterapii w grupie lekarzy

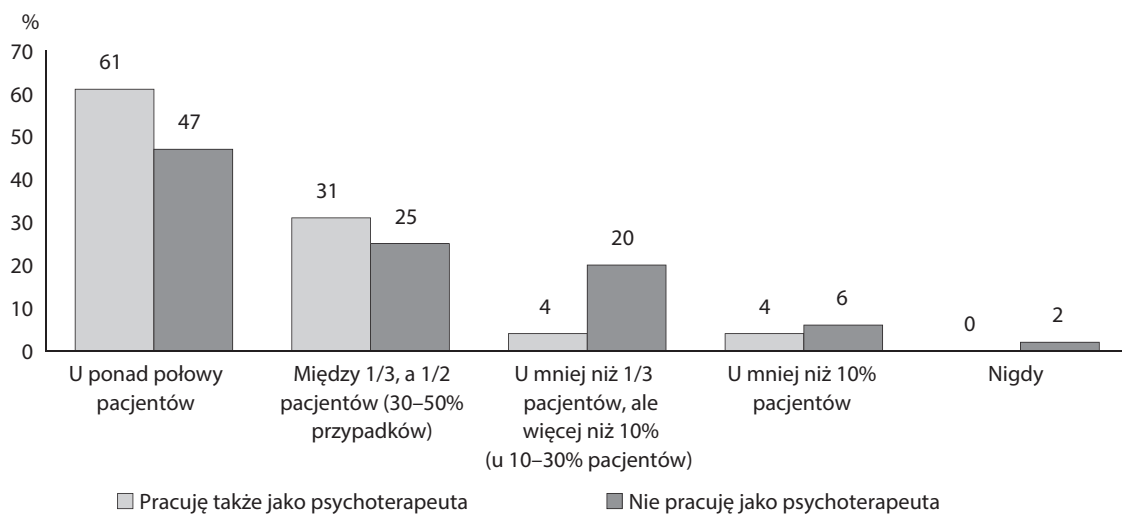
Figure 9. Differences in declarations of participation in training in psychotherapy in a group of doctors



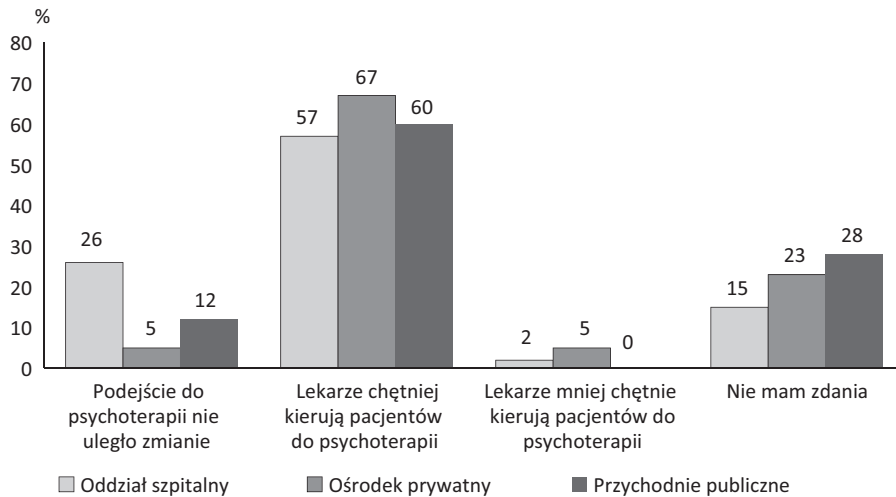
Rycina 10. Różnice w opiniach na temat włączania psychoterapii do procesu leczenia
Figure 10. Differences in opinions on the inclusion of psychotherapy in the proces of treatment



Rycina 11. Różnice w kierowaniu na psychoterapię bez rozpoczęcia farmakoterapii
Figure 11. Differences in referring to psychotherapy without initiation of pharmacological treatment



Rycina 12. Różnice w deklaracjach opinii na temat częstości kierowania pacjentów na psychoterapię w grupie lekarzy
Figure 12. Differences in psychiatrists' opinion declarations on the frequency of referring patients to psychotherapy



Rycina 13. Różnice w opinii na temat zmiany podejścia do psychoterapii w ciągu ostatnich 3 lat w grupie lekarzy z różnych miejsc pracy

Figure 13. Differences in opinion on changes in approach to psychotherapy over the last 3 years in a group of psychiatrists from various work places

mendują psychoterapię swoim pacjentom, $\chi^2 = 9,62$, $p = 0,05$, $V = 0,22$ (ryc. 10–12).

Porównania ze względu na miejsce pracy

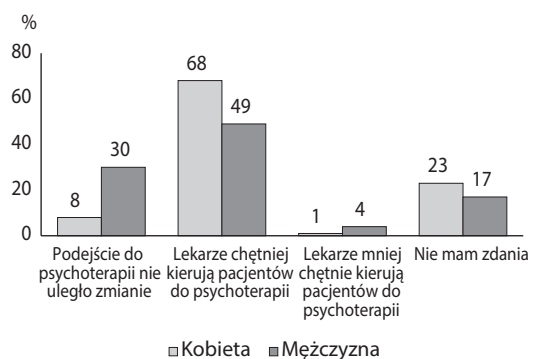
W celu porównania wiedzy i opinii na temat psychoterapii ze względu na różne miejsca pracy psychiatrów, wykorzystano statystykę Chi Kwadrat. Siłę związku określono za pomocą współczynnika V Cramera. Pod uwagę wzięto lekarzy pracujących w oddziałach szpitalnych ($n = 94$), ośrodkach prywatnych ($n = 43$) oraz w przychodniach publicznych ($n = 57$). Pominęto wskazania „inne” ze względu na marginalną liczbę ($n = 2$). Na wykresach zilustrowano procentowy udział odpowiedzi w poszczególnych grupach.

Miejsce pracy różnicuje jedynie ze względu na uczestniczenie w szkoleniach z psychoterapii, $\chi^2 = 8,87$, $df = 4$, $p = 0,06$, w stopniu słabym, $V = 0,21$. Różnica ta pozostaje na poziomie tendencji statystycznej. Częściej uczestniczą w konferencjach lekarze z ośrodków prywatnych niż z oddziałów szpitalnych i przychodni publicznych. Szczegóły przedstawiono na rycinie 13.

Odnotowano różnice w opinii na temat subiektywnego poczucia zmiany podejścia do psychoterapii, $\chi^2 = 14,87$, $df = 6$, $p = 0,02$ w stopniu umiarkowanym, $V = 0,31$. Lekarze z gabinetów prywatnych w największym odsetku widzą wzrost w kierowaniu pacjentów na psychoterapię.

Porównania ze względu na płeć

W celu porównania wiedzy i opinii na temat psychoterapii pomiędzy kobietami ($n = 120$) oraz mężczyznami ($n = 76$), wykorzystano statystykę Chi Kwadrat oraz współczynnik V Cramera do określenia siły związku. Na



Rycina 14. Różnice w opinii na temat zmiany podejścia do psychoterapii w ciągu ostatnich 3 lat w grupie lekarzy różnej płci

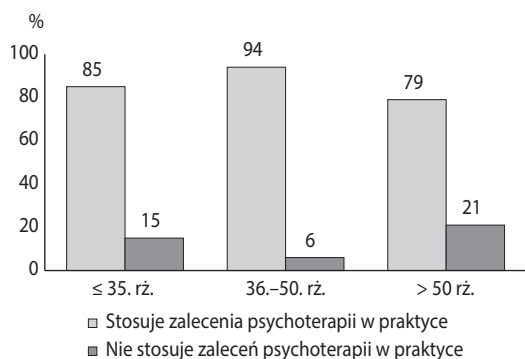
Figure 14. Differences in opinion on changes in approach to psychotherapy over the last 3 years in a group of doctors of different sexes

wykresach zilustrowano procentowy udział odpowiedzi w poszczególnych grupach.

Jedyną istotną różnicę ze względu na płeć odnotowano w opinii na temat zmiany podejścia do psychoterapii, $\chi^2 = 19,10$, $df = 3$, $p < 0,001$ o umiarkowanej sile związku, $V = 0,31$. Więcej kobiet lekarzy niż mężczyzn uważa, że lekarze chętniej kierują pacjentów na psychoterapię. Szczegóły przedstawiono na rycinie 14.

Porównania ze względu na wiek

W celu porównania wiedzy i opinii na temat psychoterapii ze względu na wiek psychiatrów, wykorzystano statystykę Chi Kwadrat. Siłę związku określono za pomocą współczynnika V Cramera. Lekarzy podzielono na trzy grupy wiekowe: do 35. rż. ($n = 66$), 36.–50. rż. ($n = 81$) oraz



Rycina 15. Różnice w deklaracjach stosowania zasad psychoterapii w praktyce w grupach lekarzy o różnym wieku
Figure 15. Differences in declarations of the application of psychotherapy principles in practice in groups of doctors of different ages

powyżej 50 r. ($n = 47$). Na wykresach zilustrowano procentowy udział odpowiedzi w poszczególnych grupach. Lekarze różnią się też w deklaracjach stosowania zaleceń psychoterapii w praktyce, $\chi^2 = 6,42$, $df = 2$, $p = 0,04$, w stopniu słabym, $V = 0,18$. Lekarze ze średniej grupy wiekowej częściej deklarują ich stosowanie niż pozostałe grupy (ryc. 15).

Młodszy lekarze zalecają psychoterapię większej ilości swoich pacjentów niż starsi, $\chi^2 = 18,42$, $df = 8$, $p = 0,02$, $V = 0,22$ (ryc. 16).

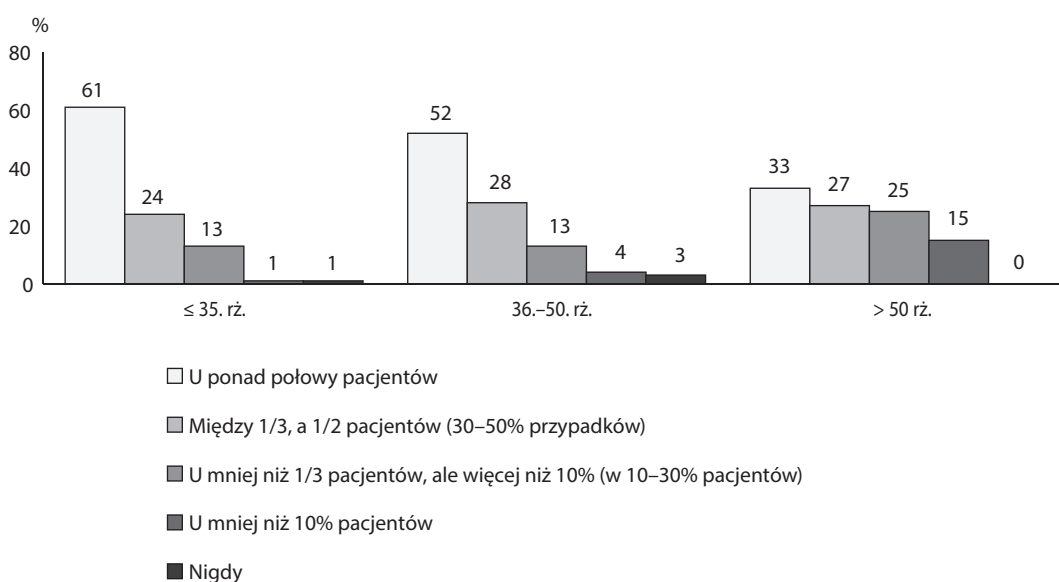
Dyskusja

Przedstawione wyniki opisujące deklarowaną przez psychiatrów wiedzę na temat metod i standardów stosowania psychoterapii, uczestnictwa w szkoleniach dotyczących psychoterapii oraz praktyki w zakresie kierowania pacjentów do leczenia psychoterapeutycznego postanowiliśmy

zestawić z wynikami sprzed 3 lat. Tym razem badana grupa była niewiele mniej liczna (196 odpowiedzi v. 232) [8], jednak jej struktura — niemal identyczna. Staż pracy lekarzy również był zróżnicowany i, podobnie, wynosił od pół roku do ponad 50 lat. Spośród respondentów, podobnie jak poprzednio, około jedna czwarta pracuje również jako psychoterapeuta, a trzy czwarte nie praktykuje psychoterapii — to te osoby stanowiły zasadniczo badaną grupę. Tak jak w poprzednim badaniu, zadeklarowano dobrą znajomość założeń i modalności

psychoterapii. Znajomość więcej niż dwóch modalności komunikowało 76% badanych (v. 74% w 2015 roku). Ponownie duży odsetek — 83% (82% w 2015 roku) brał udział w szkoleniach dotyczących psychoterapii. Podtrzymuje to tezę o tym, że osoby uczestniczące w tego typu badaniach są ogólnie zainteresowane psychoterapią jako metodą leczenia, chcą się w tej dziedzinie dokształcać, jednak nie wykorzystują jej w samodzielnej praktyce.

W dalszym ciągu, w podobnym odsetku opinii psychiatrów psychoterapia pozostaje skuteczną metodą leczenia zaburzeń psychicznych z grupy psychoz i niepsychotycznych (64% v. 69% w 2015 roku). Zawsze korzystnym krokiem jest włączenie terapii w leczenie wymienionych zaburzeń w opinii 67% badanych (66% w 2015 roku). Analiza wyników opinii na temat skuteczności psychoterapii jako metody leczenia zaburzeń psychicznych, również pozostaje w zgodzie z rezultatami uzyskanymi 3 lata wcześniej. Również 90% psychiatrów uznało psychoterapię jako samodzielną metodę leczenia zaburzeń psychicznych. W 2018 roku 95% badanych twierdziło, że zdarzyło się im kierować pacjenta na psychoterapię bez rozpoczęcia farmakoterapii, ale zdarzało się to rzadko (59%), co pokrywa się z poprzednim



Rycina 16. Różnice w zalecaniu psychoterapii pacjentom w grupach lekarzy w różnym wieku
Figure 16. Differences in the recommendation of psychotherapy to their patients in groups of doctors of different ages

badaniem (odpowiednio 93% i 60% takich odpowiedzi). Istotna zmiana zaszła w deklaracjach dotyczących kierowania pacjentów na psychoterapię. Nadal większość (78% v. 73% w 2015 roku) kieruje więcej niż 30% swoich pacjentów do pracy terapeutycznej, jednak rozkład szczegółowych odpowiedzi różni się od tych uzyskanych wcześniej. W badaniu z 2018 roku dominowały deklaracje o zaleceniu terapii ponad połowie pacjentów (51% odpowiedzi) — w 2015 roku taką deklarację złożyło 39% ankietowanych. Dwadzieścia siedem procent stanowią odpowiedzi, że kierowanych jest 30–50% pacjentów, w poprzednim badaniu takich odpowiedzi było 34%. Decyzji o kierowaniu na psychoterapię nigdy nie podejmuje 2% respondentów (1% w poprzednim badaniu). Takie wyniki pokrywają się w pewnym stopniu z odpowiedzią na pytanie o opinie na temat tego, czy w ciągu ostatnich trzech lat zmieniło się podejście lekarzy do psychoterapii. Pięćdziesiąt jeden procent ankietowanych zadeklarowało, że w ich opinii lekarze chętniej kierują pacjentów na psychoterapię, jednak aż 21% nie ma zdania na ten temat. Siedemnaście procent badanych uważa, że podejście lekarzy nie uległo zmianie, a 2% twierdzi, że pacjenci są mniej chętnie kierowani do psychoterapii niż 3 lata wcześniej.

Jeśli chodzi o poglądy na temat skuteczności psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych z grupy psychoz i niepsychotycznych, 63% lekarzy uważało tę metodę za skuteczną (w 2015 roku 69%). Jedynie 3% badanych nie uznało tej metody leczenia — w 2015 roku był to 1% badanych.

Zmianie nie uległ etap leczenia, na którym pacjenci byli kierowani na psychoterapię. Nadal ponad połowę (51%) pacjentów kierowano na początku leczenia, a 37% — kiedy ich stan ulegał poprawie (poprzednio 34%). Tym razem sięgnięcie po pomoc terapeuty w momencie pogorszenia stanu pacjenta zadeklarowało 5% badanych — niewiele mniej niż w poprzednim badaniu (9%). Na uwagę zasługuje również analiza związku między wiekiem badanych a nastawieniem do psychoterapii. Lekarze w wieku do 35 lat częściej deklarowali chęć odbycia szkolenia z psychoterapii niż ich starsi koledzy — 42% miało w planie odbyć szkolenie, a 18% już je odbyło. Trzeba jednak pamiętać, że w tej grupie wiekowej w porównaniu ze starszymi kolegami takie szkolenie odbyła mniejsza część. Wyniki odwracają się w kolejnej grupie wiekowej. Lekarze między 36. a 50. rż. rzadziej planowali odbycie szkolenia (20%), ale większy odsetek miał już takie szkolenie za sobą (42%). Można więc uznać, że 60% badanych lekarzy do 50. rż. uważa szkolenie psychoterapeutyczne za istotny

element swojej pracy. Inaczej wygląda to w najstarszej grupie wiekowej (> 50. rż.) — większość lekarzy nie planowała, ani nie odbyła szkolenia (57%). Te wyniki znajdują też odzwierciedlenie w zalecaniu psychoterapii pacjentom. Większość lekarzy do 50. rż. sugerowało odbycie terapii ponad połowie pacjentów, a około 80% z nich kierowało na nią co trzeciego pacjenta. Natomiast wśród pacjentów lekarzy po 50. rż., 60% kierowało na psychoterapię około co trzeciego pacjenta. Warto też zwrócić uwagę, że mniej niż 10% swoich pacjentów kierował na psychoterapię tylko 1% lekarzy do 35. rż., a wśród najstarszej grupy ten odsetek sięgał 15%. Pozwala to wnioskować, że grupa lekarzy do 50. roku życia darzyła psychoterapię większym zaufaniem niż ich starsi koledzy.

Co ciekawe, wyniki badania z 2018 roku pokazują, że lekarze prowadzący również praktykę terapeutyczną chętniej kierują swoich pacjentów na psychoterapię bez wdrożenia leczenia farmakologicznego. Można zatem przypuszczać, że dalsza ścieżka leczenia zależy już od pierwszego kontaktu pacjenta i lekarza. Jak się okazuje, w dużej mierze zależy to nie tylko od samego nastawienia psychiatry do psychoterapii, ale również od tego, czy lekarz pracuje jako terapeuta.

Wynik badania z 2018 roku wykazał wzrost deklaracji częstości kierowania pacjentów do odbycia psychoterapii. Pozostałe wyniki są zbieżne z otrzymanymi w badaniu przeprowadzonym 3 lata wcześniej, jeśli chodzi o wiedzę na temat metod i stosowania psychoterapii, uczestnictwa w szkoleniach dotyczących psychoterapii oraz nastawień co do klinicznej skuteczności psychoterapii. Potwierdza to uzyskane dotychczas wyniki i sugeruje, że być może upłynęło zbyt mało czasu, aby poglądy w tych kwestiach uległy zmianie. Warto również rozważyć inny sposób pozyskiwania odpowiedzi. W badaniu z 2018 roku została powtórzona internetowa ankieta w zamkniętej grupie lekarzy z całego kraju. Potwierdza się zatem teza o pewnym ograniczeniu tej metody, dostrzeżona w poprzedniej edycji — odpowiedzi zawarte w kwestionariuszu mogli udzielić chętni lub, przede wszystkim, lekarze, którzy są w jakimkolwiek stopniu zainteresowani tematyką psychoterapii. Ponownie jednak ponad połowę uczestników badania badania stanowiły osoby niezajmujące się psychoterapią w swojej praktyce — co potwierdza zróżnicowany profil ankietowanych. W przyszłości warto rozważyć inną metodę zbierania odpowiedzi — również internetową, ale za pomocą innego portalu czy podczas zjazdów i konferencji w formie papierowej ankiety tak, aby trafić do innego grona odbiorców spełniających kryteria badania.

Streszczenie

Wstęp: Psychoterapia jest jedną z uznanych metod leczenia o udowodnionej skuteczności w psychiatrii. Celem niniejszego badania była ocena zmiany, jaka nastąpiła w przeciągu 3 lat w podejściu lekarzy psychiatrów do tej formy terapii w zaburzeniach psychicznych z wyłączeniem leczenia uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych (bez rozpoznania F10-F19 według ICD-10).

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone w formie ankiety wśród lekarzy psychiatrów (specjalistów i w trakcie specjalizacji) w 2015 oraz 2018 roku. Pytania w obu przypadkach dotyczyły planów lub odbycia szkoleń z zakresu psychoterapii, wiedzy z tego zakresu i znajomości nurtów terapeutycznych, opinii dotyczącej psychoterapii jako metody leczenia oraz wykorzystania psychoterapii jako metody leczenia wśród swoich pacjentów.

Wyniki: W re-badaniu wzięło udział 196 lekarzy psychiatrów (62% kobiet, 38% mężczyzn) o zróżnicowanym stażu pracy, który wahał się od pół roku do 50 lat. Czterdzieści osiem procent badanych jako miejsce pracy deklarowało szpital, 22% prywatną przychodnię, a 29% przychodnię publiczną. Większość respondentów deklarowała, że nie pracuje jako psychoterapeuta (76%), a 26%, że przeszła takie szkolenia. Wśród przebadanych 24% deklarowało chęć odbycia takiego szkolenia w przyszłości, a 31% już takie szkolenie odbyło. Największą chęć doszkalania z psychoterapii deklarowały osoby, które takie szkolenia już odbyły. Psychiatrzy psychoterapeuci nie deklarowali również negatywnych i neutralnych opinii na temat włączenia psychoterapii w proces leczenia ($\chi^2 = 16,79$, $p < 0,001$, $V = 0,29$), a także zdecydowanie chętniej oferowali psychoterapię jako formę leczenia przed wprowadzeniem farmakoterapii ($\chi^2 = 9,62$, $p = 0,05$, $V = 0,22$). Na koniec porównano wyniki z roku 2015 i 2018 i przedstawiono w formie dyskusji w celu wykazania różnic.

Wnioski: Forma leczenia pacjenta zależy od tego, czy psychiatra odbył kurs psychoterapii. Lekarze psychoterapeuci chętniej kierują swoich pacjentów na psychoterapię i częściej wybierają tę formę leczenia przed wprowadzeniem farmakoterapii — są to wnioski, które nie uległy zmianie od ostatniego badania. Wynik badania z 2018 roku potwierdził rezultat sprzed 3 lat — około 80% lekarzy kierowało co trzeciego pacjenta do odbycia psychoterapii. Zmianie uległ rozkład szczegółowych odpowiedzi — 51% badanych zadeklarowało, że zaleca odbycie psychoterapii połowie swoich pacjentów, a w 2015 roku takie odpowiedzi stanowiły 39%.

Psychiatria 2019; 16, 1: 16–25

Słowa kluczowe: psychoterapia, nastawienie, psychiatrzy

Piśmiennictwo

1. Manber R, Kraemer HC, Arnow BA, et al. Faster remission of chronic depression with combined psychotherapy and medication than with each therapy alone. *J Consult Clin Psychol.* 2008; 76(3): 459–467, doi: [10.1037/0022-006X.76.3.459](https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.459), indexed in Pubmed: [18540739](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18540739/).
2. Sterna W, Sterna A. Psychoterapia a farmakoterapia — czy można je łączyć? *Psychiatria.* 2016; 13(2): 84–91.
3. Murawiec S. Zmiana psychiczna związana z wprowadzeniem leku przeciwdepresyjnego w trakcie trwania psychoterapii — opis przypadku. *Psychoterapia.* 2011; 157: 59–69.
4. Jarema M. Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. *Via Medica, Gdańsk* 2015.
5. Radu G, Harris G, Bonnell W, et al. Psychiatry Trainees' Attitudes towards Psychotherapy. *Open Journal of Medical Psychology.* 2015; 04(04): 124–130, doi: [10.4236/ojmp.2015.44013](https://doi.org/10.4236/ojmp.2015.44013).
6. Hadjipavlou G, Ogrodniczuk JS. A national survey of Canadian psychiatry residents' perceptions of psychotherapy training. *Can J Psychiatry.* 2007; 52(11): 710–717, doi: [10.1177/070674370705201105](https://doi.org/10.1177/070674370705201105), indexed in Pubmed: [18399038](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18399038/).
7. Mojtabai R, Olfson M. National trends in psychotherapy by office-based psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry.* 2008; 65(8): 962–970, doi: [10.1001/archpsyc.65.8.962](https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.962), indexed in Pubmed: [18678801](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18678801/).
8. Murawiec S, Kudlik A, Matuszczyk M, et al. Nastawienie lekarzy psychiatrów wobec psychoterapii — badanie ogólnopolskie. *Psychiatria.* 2017; 14: 101–115.