

Sławomir Murawiec<sup>1</sup>, Agata Kudlik<sup>1</sup>, Maciej Matuszczyk<sup>2</sup>, Krystyna Sosnowska<sup>3</sup>,  
Renata Moraczewska<sup>4</sup>, Anna Król-Kuczkowska<sup>5</sup>, Przemysław Bieńkowski<sup>6</sup>,  
Jerzy Samochowiec<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Centrum Terapii „Dialog” w Warszawie

<sup>2</sup>Centrum Zdrowia Psychicznego Tychy

<sup>3</sup>Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie

<sup>4</sup>Pracownia Psychoterapii i Psychoedukacji „Palabra” w Warszawie

<sup>5</sup>Pracownia Psychoterapii „Humani” w Poznaniu

<sup>6</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>7</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

## Nastawienie lekarzy psychiatrów wobec psychoterapii — badanie ogólnopolskie

### *Attitudes of psychiatrists to psychotherapy in Poland*

#### Abstract

**Introduction:** The purpose of the study was to describe the psychiatrists' knowledge about psychotherapy, their attitudes to psychotherapeutic treatment, evaluation of practical application of psychotherapy in clinical practice and behaviors as regards referral of patients to psychotherapy.

**Material and methods:** The questionnaire prepared for the current study was made available online in a closed portal addressed to physicians, with approximately 2,500 users registered as psychiatrists.

**Results:** The study included 232 physicians (62% women; 38% men), aged 27–76 years ( $\pm 9.72$ ), with clinical practice between six months and 51 years ( $\pm 9.78$ ) working in hospital departments (52%), private centers (22%) and public outpatient clinics (25%). 74% of psychiatrists declared knowledge of more than two psychotherapeutic modalities, and 82% of respondents participated in psychotherapeutic courses or conferences, though 59% rarely. According to 69% of psychiatrists psychotherapy is effective method of treating both psychotic and non-psychotic disorders, and according to 27% only of non-psychotic disorders. More than 90% of the respondents consider psychotherapy to be an effective treatment for mental disorders. According to 66% of people, inclusion of psychotherapy in the treatment process is always beneficial for this process, and 26% of physicians think it is beneficial for the treatment of non-psychotic disorders. Most of the respondents (91%) consider psychotherapy a potentially independent method of treating mental disorders. 93% of physicians refers patients for psychotherapy without starting pharmacological treatment, but most physicians (60%) make this decision rarely. Psychiatrists declare that they recommend psychotherapy for over a third of patients — 39% to more than half of patients, and 34% to between one third and half of patients. Patients are referred to psychotherapy at the beginning of pharmacological treatment in half of cases or after symptomatic improvement (34%). Patients with diagnoses in following International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (tenth revision) chapters are most frequently referred to psychotherapy: F40-F48 — 31%, F60-F69 — 28% and F50-F59 — 19%, but rarely (2%) with diagnoses F20-F29. Behavioral cognitive therapy is indicated as being present in treatment standards by 70% of physicians, while lower rates refer to indications of its reliability, its scientific basis, and the referral of patients to this form of treatment. Psychoanalytic and psychotherapeutic therapies were indicated more frequently in the standards if the responders were themselves authors of treatment guidelines. Physicians-psychotherapists more often participate in conferences dealing with psychotherapy. They also declare more positive opinions on the effectiveness of psychotherapy, adhere to the recommendations of psychotherapy in practice and declare higher frequency of referral of patients to therapy. They more often refer patients to therapy without initiating pharmacological treatment. Psychiatrists who did not work as therapists more often also indicated the inclusion of psychotherapy as neutral or detrimental to treatment outcomes.

#### Adres do korespondencji:

Sławomir Murawiec  
Centrum Terapii Dialog  
ul. Słomińskiego 19/523, 00–195 Warszawa  
tel.: 606 288 260  
e-mail: smurawiec@gmail.com

**Conclusions:** *The presented results should be compared with the results of other studies conducted using another methodology in order to fully describe the psychiatrists' knowledge and attitudes to psychotherapy, primarily in the context of behavior in clinical practice.*

**Psychiatry 2017; 14, 2: 101–115**

**Key words:** *psychiatrists, psychotherapy, knowledge, attitudes, behavior*

## Wstęp

Podjęcia biologiczne i psychologiczne, a szerzej psychospołeczne tworzą pole zainteresowania badawczego, teoretycznego i praktyki psychiatrii. Aktualne tendencje rozwoju tej dziedziny wiedzy zmierzają do wzajemnej integracji wiedzy opartej na badaniach biologicznych i psychologicznych/psychospołecznych i włączenia ich we wspólny nurt zmierzający ku udoskonalaniu praktyki klinicznej. Według Radu i wsp. [1] przed psychiatrią stoją wyzwania polegające na konieczności zharmonizowania różnych podejść terapeutycznych, zwłaszcza w odniesieniu do psychoterapii jako opcji leczniczej mającej zastosowanie w obrębie całości tej dyscypliny. Psychiatrzy i psychoterapeuci (o medycznym lub, częściej, niemedycznym profilu wykształcenia podstawowego) reprezentują dwa podstawowe zawody włączone w opiekę nad pacjentami z szerokim spektrum zaburzeń psychicznych i w wielu różnych jednostkach organizacji pomocy psychiatrycznej. Od lat wskazuje się, że opieka obejmująca równolegle farmakoterapię i psychoterapię może być skuteczniejsza, jeśli chodzi o ustępowanie objawów zaburzeń psychicznych. Poprawia też wyniki leczenia [2]. Chociaż psychoterapia jest zalecana w standardach [3] i przewodnikach prowadzenia leczenia, na wielu obszarach Polski stosuje się ją dużo rzadziej, niż wynika z realnych potrzeb. Powodem są brak dostępności psychoterapeutów o odpowiednich kwalifikacjach, ograniczenia finansowe, organizacyjne lub kulturowe (jak np. brak wiedzy społecznej i negatywne poglądy na temat psychoterapii). Nastawienie lekarzy psychiatrów wobec psychoterapii może odgrywać jedną z kluczowych ról, jeśli chodzi o powiększanie jej zasięgu (terytorialnego i grup pacjentów nią objętych) i praktyczne stosowanie. To oni bowiem kierują pacjentów do podjęcia psychoterapii, a jako osoby obdarzone autorytetem, opinioliderzy, współdecydują niekiedy o generalnym nastawieniu do danej metody terapeutycznej (np. w lokalnej społeczności lub poprzez wypowiedzi w mediach). Wiedza, nastawienie i opinie psychiatrów mają w tym kontekście znaczenie, ponieważ są to osoby opracowujące standardy postępowania, wytyczne, zalecenia stosowane w terapii osób z różnorodnych grup diagnostycznych. Kwestie te rzadko poddawano analizom. Wynik badania szkockich psychiatrów praktykujących psychoterapię z 1966 roku [4]

wskazywał na szerokie spektrum opinii dotyczących definicji, technik i wymaganego szkolenia. Brandbury i wsp. [5] potwierdzili istnienie ambiwalencji wśród psychiatrów co do znaczenia psychoterapii oraz niezbyt mocne przekonanie o jej skuteczności. Według nich psychiatry kierowali pacjentów na psychoterapię tylko wtedy, gdy byli przekonani o jej skuteczności, co jednak miało miejsce zaledwie w 21,5% przypadków. Innym powodem niekierowania na psychoterapię był brak wiedzy na temat jej dostępności. Wynik badania obejmującego kanadyjskich lekarzy rezydentów w trakcie specjalizacji z psychiatrii wskazuje, że 87% z nich uważa umiejętność praktykowania psychoterapii za ważną dla swojej tożsamości bycia psychiatrą [6]. Z kolei w badaniu obejmującym lekarzy rezydentów, przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych [7], stwierdzono, że 82% spośród nich postrzega zostanie psychoterapeutą za ważną część tożsamości zawodowej, a 54% planuje praktykowanie psychoterapii w swojej dalszej pracy w zawodzie psychiatrii. Celem obecnego badania było dokonanie opisu nastawienia lekarzy psychiatrów na psychoterapię, a głównym założeniem — odzwierciedlenie aktualnej sytuacji w tym zakresie, czyli opis: stanu wiedzy psychiatrów na temat psychoterapii, ich nastawienia i przekonań, rodzajów praktycznych zachowań w zakresie kierowania pacjentów do podjęcia psychoterapii.

Badanie zostało zainicjowane przez Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej.

## Materiał i metody

W badaniu wykorzystano kwestionariusz przygotowany specjalnie dla celów tego badania. Został on rozesłany do zamkniętej grupy 2500 lekarzy psychiatrów, zarejestrowanych w adresowanym do ich polskim serwisie internetowym prowadzonym przez Medforum. Serwis ten wymaga w procesie rejestracji podania numeru prawa wykonywania zawodu. Konstrukcję kwestionariusza przedstawiono poniżej, a jego pełna wersja stanowi załącznik do pracy. Na potrzeby badania wyróżniono następujące modalności psychoterapii: psychoterapia 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 teoretycznych 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 pacjentami są kierowani na psychoterapię,
- proporcji liczby pacjentów kierowanych na psychoterapię.

## Wyniki

### Osoby badane

W badaniu wzięło udział 232 uczestników: 143 kobiety (62%) i 89 mężczyzn (38%), w wieku 27–76 lat ( $M$  [mean] = 44,  $SD$  [standard deviation] = 9,72). Lekarze mieli zróżnicowany staż pracy, od pół roku do 51 lat ( $M$  = 15, 7,  $SD$  = 9,78). Największy odsetek badanych pracował na oddziałach szpitalnych ( $n$  = 120; 52%). Zbliżona liczba repondentów jako miejsce pracy wskazała ośrodki prywatne ( $n$  = 52; 22%) oraz przychodnie publiczne ( $n$  = 57; 25%). Większość osób badanych zajmuje się wyłącznie praktyką lekarską,  $n$  = 171 (74%); 61 psychiatrów pracuje także jako psychoterapeuci (26%), 43% badanych deklaruje chęć odbycia szkolenia psychoterapeutycznego w przyszłości ( $n$  = 100).

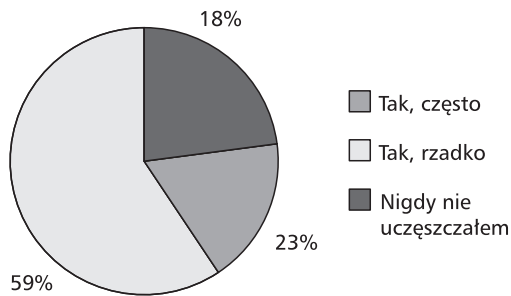
### Analiza częstości odpowiedzi:

#### wiedza i opinie na temat psychoterapii

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

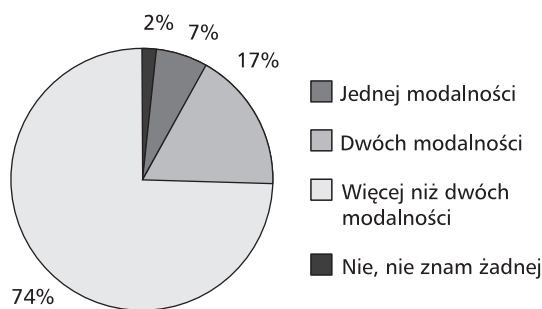
Większość lekarzy deklarowało udział w szkoleniach z zakresu psychoterapii ( $n$  = 191; 82%) oraz znajomość założeń i technik więcej niż dwóch szkół psychoterapii ( $n$  = 173; 74%).

Psychoterapię jako skuteczną metodę leczenia zaburzeń psychicznych z grup psychoz i niepsychotycznych wskazywała większość lekarzy ( $n$  = 161; 69%). Podobnie, większość badanych uznała włączenie psychoterapii w proces leczenia jako zawsze korzystne i poprawiające wyniki leczenia ( $n$  = 152; 66%). Spójnie z tymi rezultatami, 98% psychiatrów uznaje psychoterapię jako metodę leczenia zaburzeń psychicznych ( $n$  = 227), a 91% widzi ją jako potencjalnie samodzielną metodę leczenia zaburzeń psychicznych ( $n$  = 211). Jako jedynie uzupełnienie leczenia farmakologicznego psychoterapię traktuje 32% badanych ( $n$  = 74), a 93% lekarzy zdarza się kierować swoich pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego ( $n$  = 216), większość robi to jednak rzadko ( $n$  = 140; 60%), 39% lekarzy deklaruje, że zaleca psychoterapię ponad połowie swoich pacjentów ( $n$  = 91). Zbliżona liczba szacuje te zalecenia dla 30–50% pacjentów ( $n$  = 79; 34%). Szczegółowe wyniki przedstawiono na rycinach 1–6.



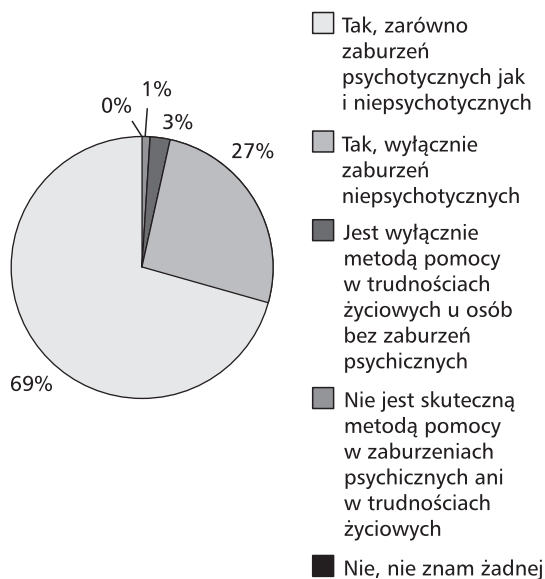
**Rycina 1.** Deklaracja udziału lekarzy psychiatrów w szkoleniach z zakresu psychoterapii

**Figure 1.** Declaration about participation of psychiatrists in psychotherapeutic courses



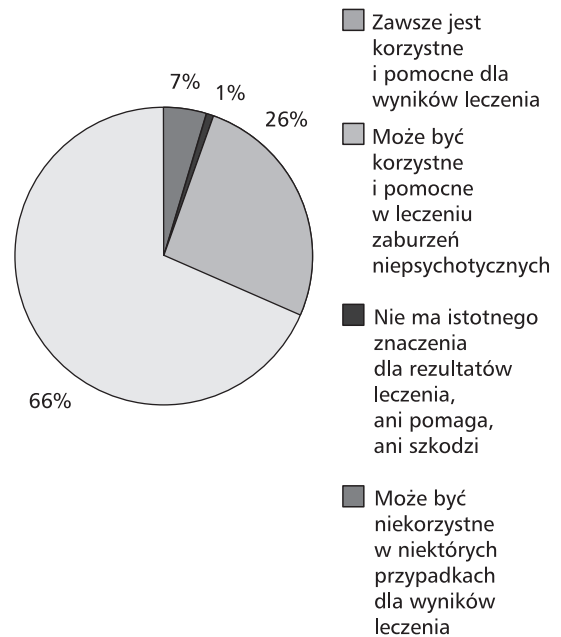
**Rycina 2.** Deklaracja znajomości podstawowych technik i kierunków psychoterapii. Deklarowana liczba znanych modalności psychoterapii

**Figure 2.** Declaration of knowledge of basic techniques and modalities of psychotherapy. Number of psychotherapeutic modalities



**Rycina 3.** Opinia lekarzy na temat skuteczności psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych

**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 w wymiarze korzyści lub braku jej korzyści dla wyników leczenia

**Figure 4.** Opinion of psychiatrists about the utility of psychotherapy in the treatment of psychiatric disorders in terms of benefit or lack of benefit for the outcome of treatment



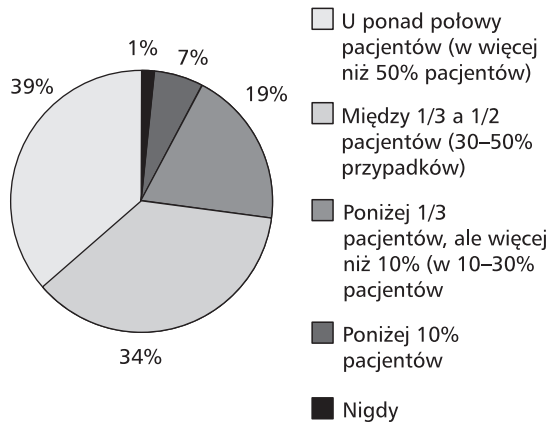
**Rycina 5.** Deklaracja lekarzy na temat kierowania pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego

**Figure 5.** Psychiatrist's declaration about referring patients to psychotherapy without initiation of pharmacological treatment

Analiza częstości odpowiedzi — zdanie na temat określonych modalności psychoterapii

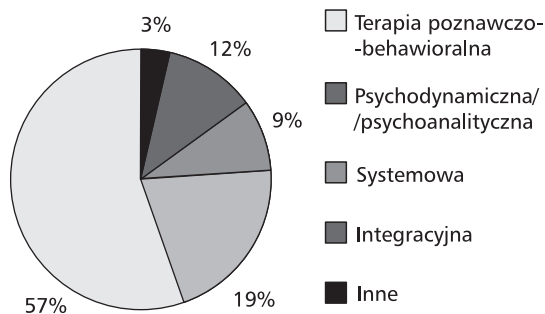
Większość psychiatrów zadeklarowało zalecanie CBT jako metody mającej zastosowanie w najszerszym spektrum problemów psychicznych (n = 131; 57%). Odsetek odpowiedzi na temat innych modalności przedstawiono na rycinie 7.

Spośród 100 deklarujących odbicie części lub całości takiego szkolenia (43% całej próby uczestników), najwięcej osób wskazało na szkolenie z PD lub PA (n = 65; 23%). Za wiarygodne i rzetelne metody leczenia



**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

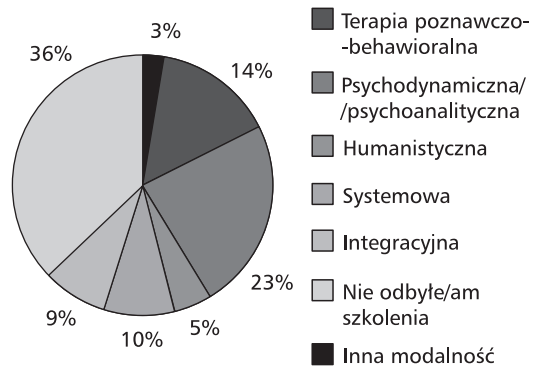


**Rycina 7.** Opinia lekarzy na temat zalecanej psychoterapii jako metody mającej najszerze zastosowanie w leczeniu zaburzeń psychicznych

**Figure 7.** Opinion of psychiatrists on recommended modality of psychotherapy as the most useful method of treatment of psychiatric disorders

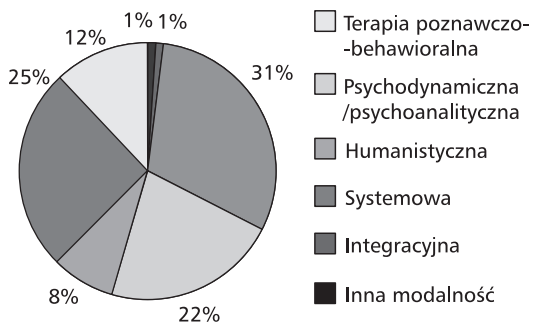
uznano CBT (n = 202; 31%) oraz SP (n = 158; 25%) i PA + PD (n = 142; 22%). Największy odsetek wskazań zetknięcia się z publikacjami dotyczącymi naukowych podstaw psychoterapii oraz zaleceń psychoterapii jako standardu leczenia dotyczy modalności poznawczo-behawioralnej (n = 190; 44% oraz n = 162; 70%). Stosowanie tych zaleceń w praktyce deklarowało 86% psychiatrów (n = 199). Szczegółowe wyniki przedstawiono na rycinach 8–11.

Co ciekawe, na pytanie „Czy gdyby Pani/Pan miał(a) być autorem standardów leczenia zaburzeń psychicznych, to przede wszystkim zaleciłaby Pani/Pan stosowanie (w najszerzym wachlarzu rozpoznaw, w największej liczbie różnych zaburzeń i chorób psychicznych)...” uzyskano odpowiedzi odmienne od tych, które wynikałyby ze znajomości standardów leczenia.



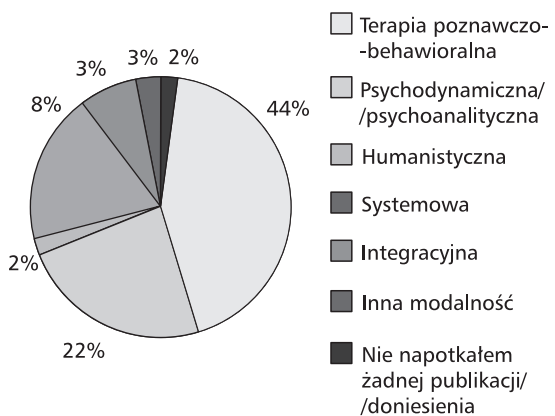
**Rycina 8.** Deklaracja lekarzy na temat odbycia całości lub części szkolenia z psychoterapii określonej modalności

**Figure 8.** Declaration of psychiatrists on the completion of all or part of the psychotherapy training of specific modalities



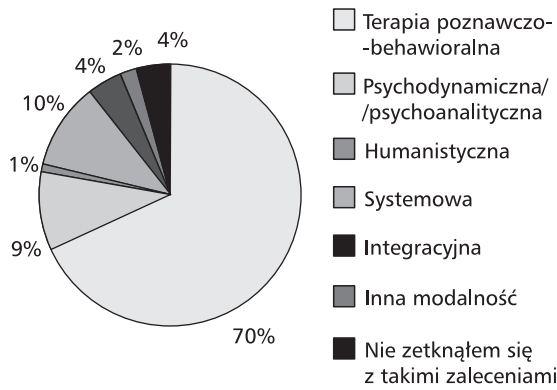
**Rycina 9.** Wskazania lekarzy na temat modalności psychoterapii uznawanej za wiarygodną i rzetelną

**Figure 9.** Opinions of psychiatrists' on the modality of psychotherapy considered credible and reliable



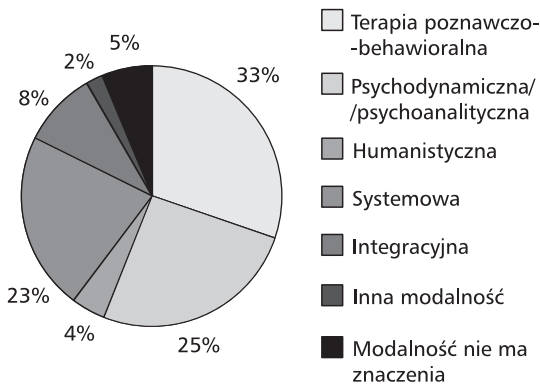
**Rycina 10.** Wskazania lekarzy na temat modalności psychoterapii uznawanej w publikacjach za metodę mającą naukowe podstawy

**Figure 10.** Opinions of psychiatrists on the modality of psychotherapy having scientific basis in publications



**Rycina 11.** Wskazania lekarzy na temat modalności psychoterapii uznawanej w publikacjach za zalecany w standardach sposób leczenia

**Figure 11.** Opinions of psychiatrists' about modality of psychotherapy recommended in the standards of treatment



**Rycina 12.** Wskazania lekarzy na temat wyboru modalności psychoterapii, na którą kierują pacjentów

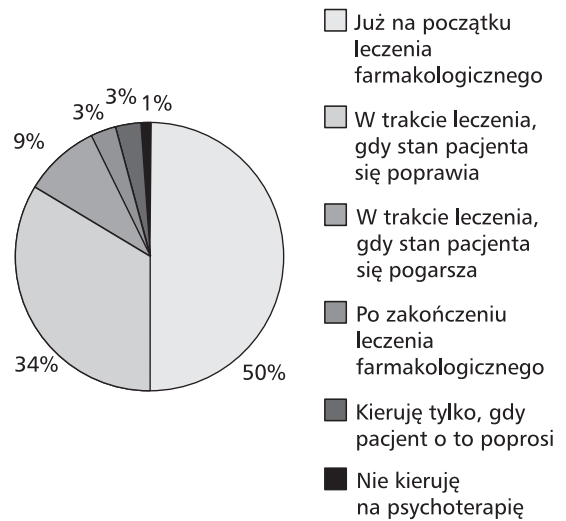
**Figure 12.** Choice of modality of psychotherapy on which patients are referred by psychiatrists

Terapię CBT zaleciłoby 56% lekarzy (70% wskazań jeśli chodzi o obecność w standardach), PA + PD 19,8% (9% wskazań jeśli chodzi o obecność w standardach), a IP 11% lekarzy (4% wskazań jeśli chodzi o obecność w standardach).

**Analiza częstości odpowiedzi na pytanie o kierowanie na psychoterapię**

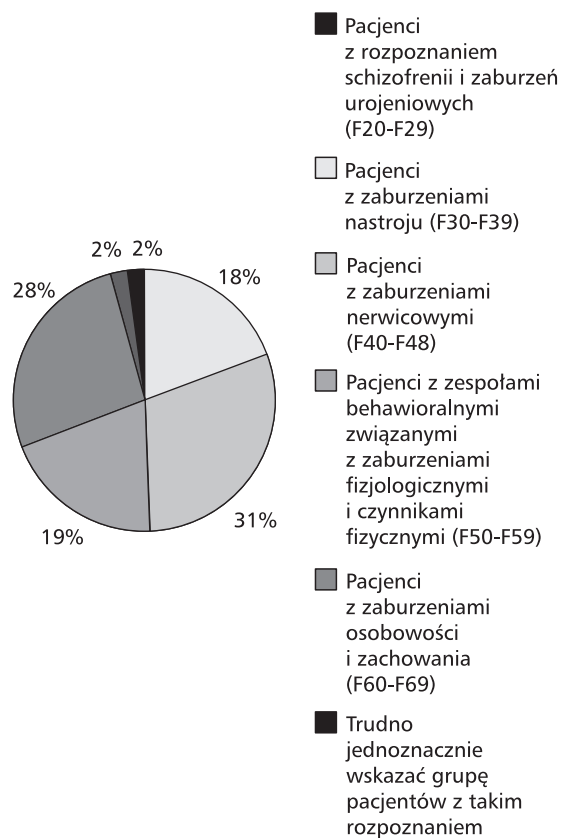
Psychiatry najczęściej kierują swoich pacjentów na CBT (n = 185; 33%), następnie na PD + PA (n = 141; 25%) oraz SP (n = 131; 23%). Największy odsetek lekarzy, jeśli kieruje pacjenta na terapię, robi to na początku leczenia farmakologicznego (n = 150; 50%). Wyniki ankiety przedstawiono na rycinach 12–14.

Najczęściej na terapię kierowani są pacjenci z zaburzeniami nerwicowymi (n = 212; 31% wskazań) oraz pacjenci



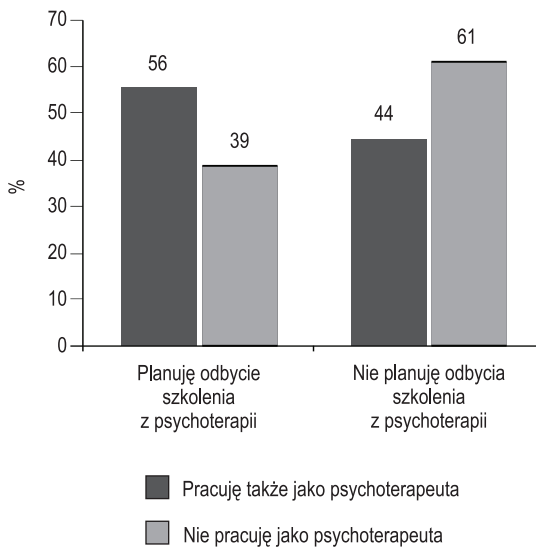
**Rycina 13.** Wskazania lekarzy na temat etapu leczenia, na którym kierują pacjentów na psychoterapię

**Figure 13.** The stage of treatment in which patients are referred for psychotherapy by psychiatrists



**Rycina 14.** Wskazania lekarzy na temat rozpoznania, z którym najczęściej kierują pacjentów na psychoterapię

**Figure 14.** Diagnostic categories with which patients are most often referred to psychotherapy



**Rycina 15.** Różnice w planach odbycia szkolenia w zakresie psychoterapii w grupie psychiatrów (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 15.** Differences in plans of participation in psychotherapy training in the group of psychiatrists (psychotherapist vs. non-psychotherapists)

z zaburzeniami osobowości i zachowania ( $n = 190$ ; 28% wskazań). Na rycinach 13 i 14 przedstawiono rozkład poszczególnych odpowiedzi.

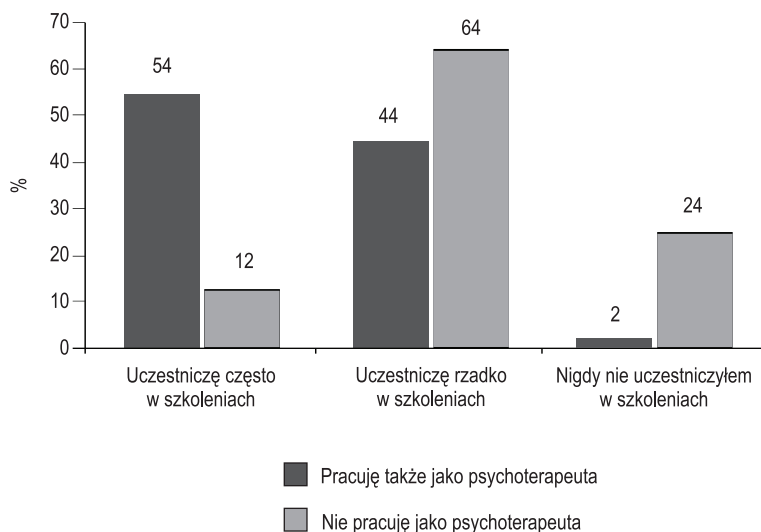
### Analiza związku pomiędzy zmiennymi

Przeprowadzono analizę związku korelacyjnego pomiędzy deklaracją pracy jako psychoterapeuta (zmienna nominalna) a pozostałymi zmiennymi, mierzonymi na skalach nominalnych i porządkowej. Użyto współczynnika siły związku V-Kramera.

Nie wykazano korelacji pomiędzy pracą psychoterapeuty a miejscem pracy,  $V = 0,14$ ,  $p = 0,20$  ani znajomością podstawowych założeń i technik psychoterapii,  $V = 0,14$ ,  $p = 0,24$ . Praca psychoterapeuty nie ma także związku z opinią na temat psychoterapii (dla opinii na temat psychoterapii jako samodzielnej metody leczenia zaburzeń,  $V = 0,09$ ,  $p = 0,19$ ; dla opinii na temat psychoterapii jako jedynie uzupełnienia farmakoterapii,  $V = 0,09$ ,  $p = 0,15$ ; dla opinii na temat psychoterapii jako nie nadającej się do leczenia zaburzeń,  $V = 0,09$ ,  $p = 0,18$ ).

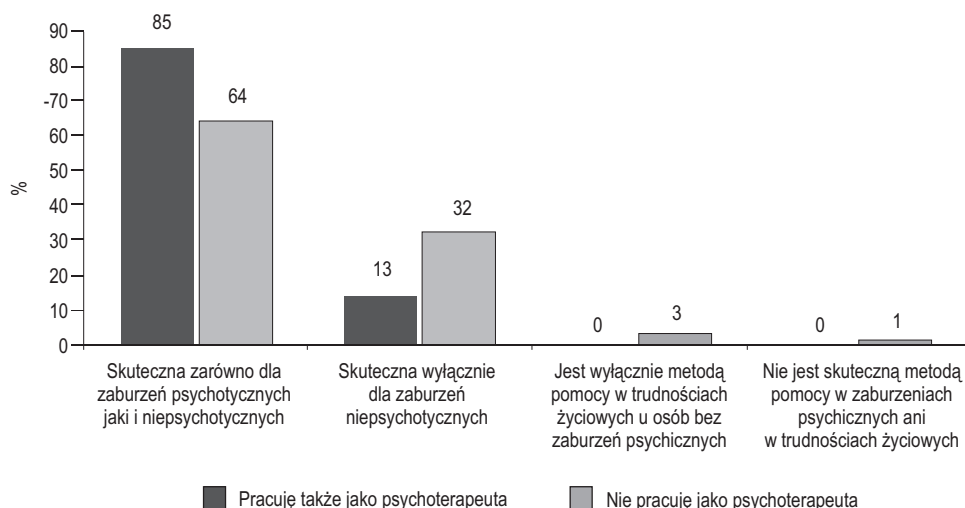
Wykazano istotne związki pomiędzy pracą psychoterapeutyczną lekarzy a innymi zmiennymi. Odnotowano słaby związek pomiędzy pracą terapeuty a zamiarem odbycia szkolenia z psychoterapii,  $V = 0,15$ ,  $p = 0,02$ . Większość osób pracujących wyłącznie w charakterze psychiatry nie planuje takiego szkolenia. Umiarkowana zależność występuje w przypadku udziału w konferencjach z psychoterapii,  $V = 0,46$ ,  $p < 0,001$  — lekarze psychoterapeuci deklarują taki udział częściej (ryc. 15, 16).

Wykazano słaby związek między pracą psychoterapeuty a opinią na temat skuteczności psychoterapii,  $V = 0,25$ ,



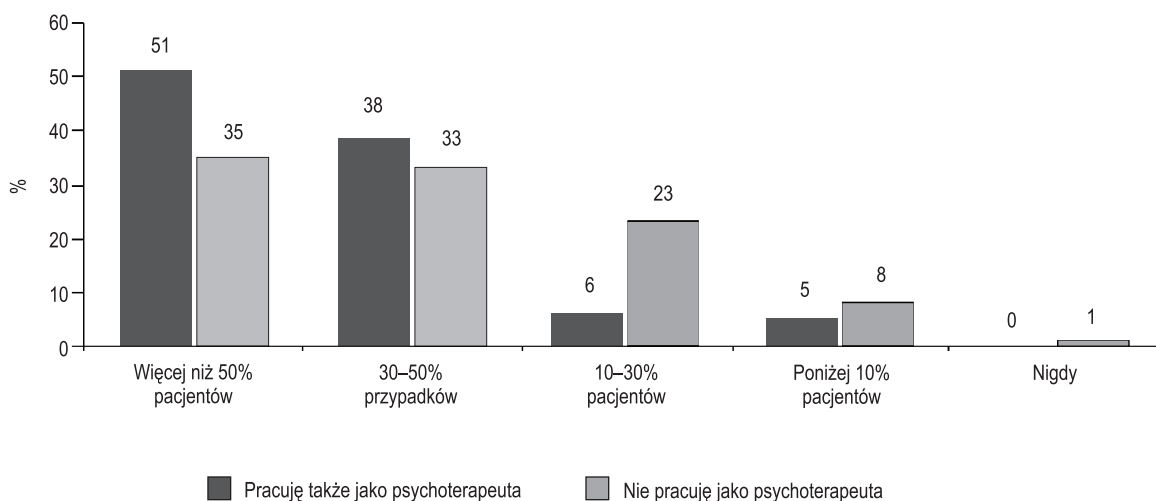
**Rycina 16.** Różnice w deklaracjach udziału w szkoleniach, kursach i konferencjach z psychoterapii (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 16.** Differences in the declarations of participation in psychotherapeutic courses, conferences and seminars in the group of doctors (psychotherapist vs. non-psychotherapists)



**Rycina 17.** Różnice w deklaracjach opinii na temat skuteczności psychoterapii (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 17.** Differences in opinions about efficacy of psychotherapy (psychotherapist vs. non-psychotherapists)



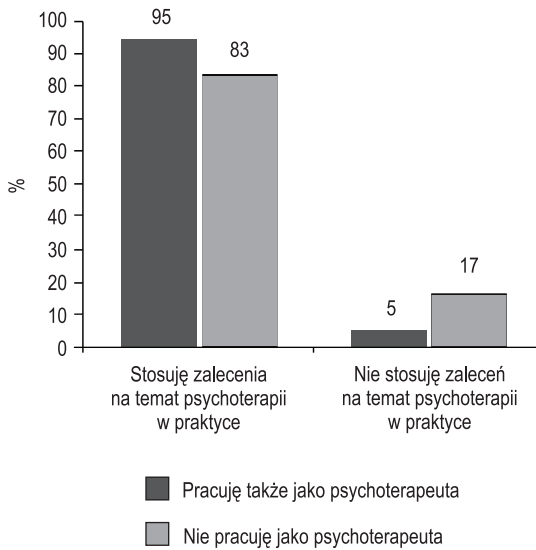
**Rycina 18.** Różnice w deklaracjach opinii na temat częstości kierowania pacjentów na psychoterapię (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 18.** Differences in the proportion of patients referred to psychotherapy (psychotherapist vs. non-psychotherapists)

$p < 0,01$ , stosowaniem zaleceń psychoterapii w praktyce,  $V = 0,16$ ,  $p = 0,02$  oraz częstością kierowania pacjentów na terapię,  $V = 0,22$ ,  $p = 0,03$ . U lekarzy psychoterapeutów nie pojawiły się wskazania na psychoterapię jako nieskuteczną w leczeniu zaburzeń psychicznych. Lekarze ci także częściej kierują pacjentów na terapię oraz procentowo częściej wskazują na stosowanie zaleceń na temat standardów terapii w swojej praktyce (ryc. 17).

Umiarkowana korelacja ujawniła się pomiędzy pracą psychoterapeuty a kierowaniem pacjentów na terapię bez leczenia farmakologicznego,  $V = 0,38$ ,  $p < 0,001$ . Wykazano ponadto słaby związek na poziomie tendencji z opinią na temat włączenia psychoterapii w proces leczenia,  $V = 0,18$ ,  $p = 0,06$ . Psychiatrzy prowadzący wyłącznie praktykę lekarską częściej deklarowali, że nie zdarza im się kierować pacjentów na terapię bez wdrożenia farmakoterapii. Psychiatrzy niepracujący jako





**Rycina 19.** Różnice w deklaracjach stosowania zaleceń na temat psychoterapii (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

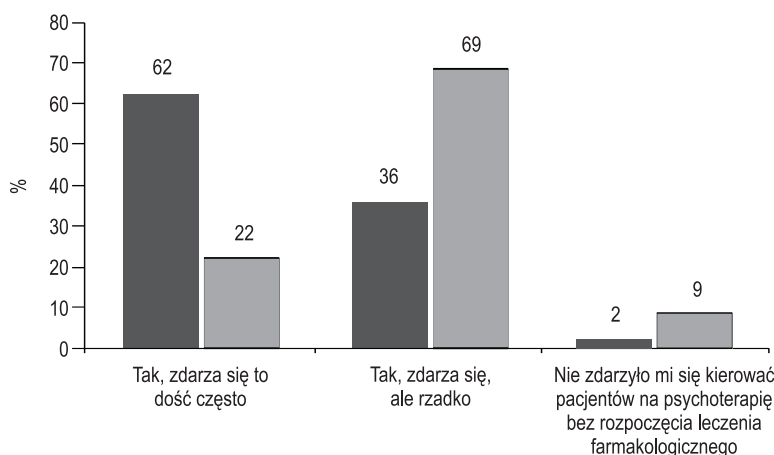
**Figure 19.** Differences in declarations concerning adherence to guidelines of treatments (psychotherapist vs. non-psychotherapists)

terapeuci częściej także wskazywali włączenie psychoterapii jako obojętne lub szkodliwe dla wyników leczenia. Wyniki ankiety dla poszczególnych pytań przedstawiono na rycinach 18–21.

## Dyskusja

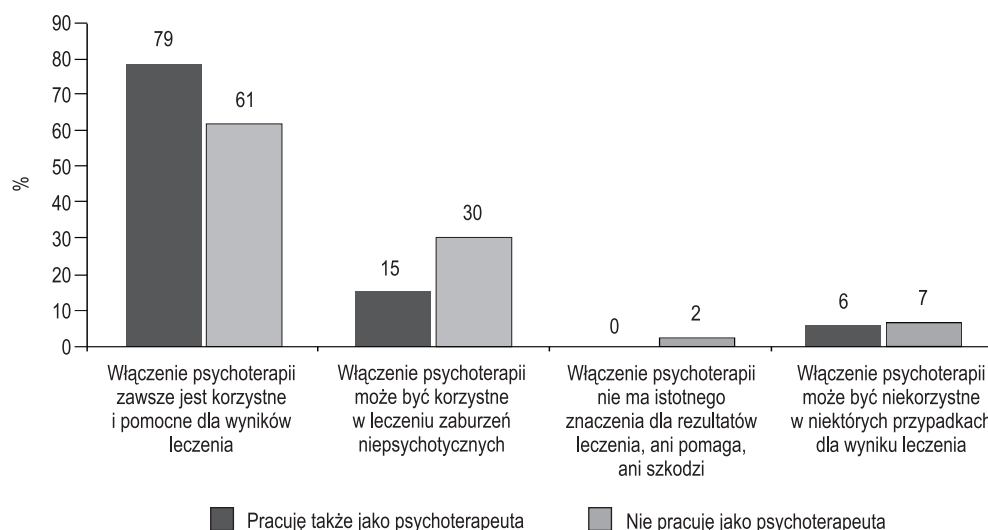
Przedstawione wyniki opisują deklarowaną przez psychiatrów wiedzę na temat metod i standardów stosowania psychoterapii, uczestnictwa w szkoleniach dotyczących psychoterapii, nastawień do klinicznej użyteczności psychoterapii oraz praktyki w zakresie kierowania pacjentów do leczenia psychoterapeutycznego, w grupie 232 lekarzy o zróżnicowanym stażu pracy (od poniżej roku do ponad 50 lat). Grupa osób badanych obejmuje w około jednej czwartej te osoby będące równoległe psychoterapeutami i w trzech czwartych lekarzy niepraktykujących psychoterapii, a także w dużej mierze osoby w różnym stopniu i zakresie zainteresowane psychoterapią — 43% osób planowało odbycie szkolenia terapeutycznego. Zasadniczo badana grupa to lekarze psychiatrzy niebędący psychoterapeutami (74%).

Badani zadeklarowali dobrą znajomość założeń i modalności psychoterapii, 74% osób wyraziło pogląd o posiadaniu wiedzy na temat więcej niż dwóch rodzajów psychoterapii, a większy odsetek osób (82% badanych) brał udział w dotyczących jej szkoleniach, choć większość, czyli 59% osób uczestniczyło w takich szkoleniach rzadko. Potwierdza to wskazaną wyżej tezę, że osoby, które uczestniczyły w badaniu, są generalnie zainteresowane psychoterapią, jednak w większości jej nie praktykują i rzadko uczestniczą w szkoleniach z jej zakresu. Zaledwie 2% badanych zadeklarowało, że nie posiada wiedzy na temat żadnej modalności psychoterapii.



**Rycina 20.** Różnice w deklaracjach na temat kierowania pacjentów na psychoterapię bez wdrożenia farmakoterapii (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 20.** Differences in referring to psychotherapy without simultaneous pharmacotherapy (psychotherapist vs. non-psychotherapists)



**Rycina 21.** Różnice w deklaracjach na temat korzyści z włączenia psychoterapii w proces leczenia (psychoterapeuci v. lekarze niebędący psychoterapeutami)

**Figure 21.** Differences in opinions as concerns treatment of psychiatric disorders in terms of benefit or lack of benefit for the outcome of treatment (psychotherapist vs. non-psychotherapists)

Jeśli chodzi o poglądy na temat skuteczności psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych, to zdaniem 69% psychiatrów jest to odpowiednia metoda leczenia zarówno zaburzeń psychotycznych, jak i niepsychotycznych, a zdaniem 27% lekarzy zaburzeń niepsychotycznych. Zsumowanie tych wyników świadczy o bardzo dużym zaufaniu do leczenia psychoterapeutycznego. Ponad 90% badanych uznaje psychoterapię za skuteczną metodę leczenia zaburzeń psychicznych. Zdaniem 66% osób objętych badaniem włączenie psychoterapii w proces leczenia jest zawsze korzystne dla tego procesu, a zdaniem 26% lekarzy poprawia wyniki leczenia zaburzeń niepsychotycznych. Ponownie potwierdza to duże zaufanie do psychoterapii — 90-procentowy współczynnik wskazań co do oczekiwanego pozytywnego efektu działania psychoterapii. Na ewentualność niekorzystnych efektów psychoterapii zwracało uwagę 7% badanych psychiatrów.

Większość badanych (91%) uważała psychoterapię za potencjalnie samodzielną metodę leczenia zaburzeń psychicznych, a 93% lekarzy zdarzało się kierować swoich pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego, ale większość lekarzy podejmowała taką decyzję rzadko (60%). Spośród osób badanych 7% zadeklarowało, że w żadnym wypadku nie kieruje pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia farmakoterapii. Jeśli chodzi o kierowanie na psychoterapię, to w większości lekarze deklarują że zalecają psychoterapię więcej niż jednej trzeciej pacjentów —

39% lekarzy deklaruje zatem, że zaleca psychoterapię ponad połowie swoich pacjentów, a 34% wskazuje, że 1/3–1/2 pacjentów jest przez nich kierowana do rozpoczęcia psychoterapii. Nigdy nie podejmuje takiej decyzji 1% badanych.

Pacjenci są w połowie wypadków kierowani w celu podjęcia psychoterapii już na początku leczenia farmakologicznego lub po uzyskaniu poprawy w jego trakcie (34%). Natomiast dla 9% psychiatrów podjęcie leczenia psychoterapeutycznego jest wyłącznie sposobem poradzenia sobie z trudnościami w leczeniu i ma miejsce, gdy stan psychiczny pacjentów ulega pogorszeniu. Trzy najczęstsze kategorie diagnostyczne skłaniające lekarzy do zaproponowania pacjentom leczenia psychoterapeutycznego obejmują zaburzenia ujmowane w rozdziałach F40-F48 — 31%, F60-F69 — 28% oraz F50-F59 — 19% (według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych). Co ciekawe, pacjenci z zaburzeniami z kręgu afektywnego znaleźli się dopiero na kolejnej pozycji tej listy (18% wskazań). Zaledwie 2% lekarzy wskazało w tym aspekcie na kategorie diagnostyczne obejmujące schizofrenię i zaburzenia pokrewne (F20-F29).

Opisane wyniki mogą wskazywać na dużą wiedzę lekarzy psychiatrów na temat psychoterapii, chęć kształcenia się oraz uznanie dla psychoterapii jako metody leczenia. W powyższym kontekście mogą być jednak zadane ważne pytania: na ile deklarowane odpowiedzi faktycznie znajdują odzwierciedlenie w praktyce? Jaka grupa lekarzy zdecydowała się na udział w badaniu? Lekarze mający

**Tabela 1.** Terapia poznawczo-behawioralna w opinii badanych psychiatrów**Table 1.** Cognitive-behavioral therapy in the opinion of psychiatrists

|  |     |
|--|-----|
| Ma najszerze zastosowanie w leczeniu zaburzeń psychicznych | 57% |
| Wiarygodna i rzetelna                                      | 31% |
| Uznawana w publikacjach za mająca naukowe podstawy         | 44% |
| Uznawana w publikacjach za zalecany standard leczenia      | 70% |
| Modalność, na którą psychiatrzy kierują pacjentów          | 33% |

**Tabela 2.** Porównanie wybranych odpowiedzi dotyczących psychoterapii poznawczo-behawioralnej oraz psychoanalitycznej/psychodynamicznej**Table 2.** Comparison of selected answers concerning cognitive-behavioral and psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy

|  | Terapia poznawczo-behawioralna | Terapia psychoanalityczna/<br>/psychodynamiczna |
|--|--------------------------------|---|
| Uznawana w publikacjach za zalecany standard leczenia                              | 70%                            | 9%  |
| Gdyby respondent miał być autorem standardów leczenia, wskazałby...                | 56%                            | 20%   |
| Deklaracja psychiatrów na temat odbycia szkolenia własnego w określonej modalności | 14%                            | 23%   |

mniej pozytywne opinie na temat psychoterapii mogli bowiem na przykład nie zdecydować się na udzielenie odpowiedzi. Ponadto „poczucie” znajomości danej modalności psychoterapii nie musi odpowiadać posiadaniu jej rzeczywistej znajomości.

Wskazania lekarzy odnoszące się do wybranych pytań kwestionariusza w zakresie modalności psychoterapii, a dotyczące CBT, podsumowano w tabeli 1. W tabeli 2 zestawiono zaś odpowiedzi respondentów porównujące CBT i PD + PA.

W zarysowanym kontekście należy wziąć pod uwagę efekt publikacji — większość danych na temat zastosowania czy skuteczności psychoterapii dotyczy CBT jako możliwej do zoperacjonalizowania [8]. Tym samym najłatwiej trafić na takie publikacje. Ponadto, CBT posługuje się konkretnymi wskaźnikami i skalami pozwalającymi najłatwiej zmierzyć początkowy i końcowy efekt terapii. W przypadku innych modalności jest to zdecydowanie trudniejsze. Ponadto, nie ma wystarczającej liczby publikacji dotyczących skuteczności psychoterapii — ostatnia metaanaliza dotycząca CBT pochodzi z 2012 roku [9]. Może to jednocześnie wyjaśniać, dlaczego większość lekarzy rekomenduje stosowanie CBT. Nie bez znaczenia wydaje się także charakter tej formy

pracy: krótkoterminowość, a co za tym idzie mniejszy koszt dla płatnika, skupienie na objawach, omawianie konkretnych sposobów radzenia sobie. Może to mieć znaczenie dla wielu pacjentów, zwłaszcza nieprzekonanych do korzystania z psychoterapii.

Część technik CBT została opisana w rosnącej liczbie poradników czy broszur. Często są one możliwe do samodzielnego wdrożenia, bez odbywania specjalistycznego szkolenia. Wydają się więc w naturalny sposób łatwiejsze do zastosowania w praktyce niż techniki innych modalności, opierające się w dużej części na długotrwałej relacji z pacjentem i wrażliwości klinicznej (por. np. psychoterapie wglądowe).

Wydaje się, że uzyskane wyniki mogą być widziane także w kontekście dostępności psychoterapii w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Większość kontraktów z państwowym ubezpieczycielem obejmuje krótkoterminową CBT, ewentualnie też SP, znacznie mniej ośrodków oferuje nieodpłatną terapię długoterminową, PD lub PA. Podejmowanie psychoterapii w danej modalności zależy więc od konkretnego kontekstu, w jakim pracują ośrodki zapewniające psychoterapię, a także od preferencji pacjentów — nie tylko od samego nastawienia

lekarza do danej modalności. Nie wszyscy pacjenci mogą sobie pozwolić na odpłatną terapię średnio- czy długoterminową. Realnie wydawane osobom leczonym rekomendacje mogą zatem wynikać z sytuacji pacjentów. Być może niektórzy lekarze kierowaliby pacjentów na przykład raczej na psychoterapie o innych niż CBT modalnościach, gdyby istniała taka możliwość po stronie danego ośrodka lub gdyby taka terapia była w ramach możliwości finansowych pacjenta.

Ponadto standardy leczenia najczęściej zawierają rekomendacje dotyczące terapii krótkoterminowych (także w sytuacjach klinicznych, w których wskazana byłaby psychoterapia długoterminowa — np. u osób z rozpoznaniem z kręgu zaburzeń psychotycznych lub zaburzeń osobowości.) Lekarze, kierując się standardami, mogą zalecać terapię krótkoterminową. Jednocześnie praktyka kliniczna wskazuje, że pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń mogących wymagać długoterminowego procesu terapeutycznego, którzy potrzebują znacznie więcej czasu na nawiązanie dobrej relacji z terapeutą i długoterminowej pracy (np. PA/PD), mogą nie uzyskiwać należytej dostępności do tego rodzaju terapii. Można domniemywać, że opisane wyniki w części wypadków obrazują pewien rozdźwięk pomiędzy obowiązującymi standardami a doświadczeniem klinicznym lekarzy.

Jeśli chodzi o porównanie osób będących i niebędących psychoterapeutami, to mimo że większość osób pracujących wyłącznie w charakterze psychiatry nie planuje odbycia szkolenia w psychoterapii, aż 40% deklaruje taki zamiar. Zgodnie z oczekiwaniami lekarze psychoterapeuci częściej uczestniczą w konferencjach poruszających zagadnienia psychoterapii. Wykazano także związek między pracą psychoterapeuty a opinią na temat skuteczności psychoterapii, stosowaniem zaleceń psychoterapii w praktyce oraz częstością kierowania pacjentów na

terapię. W grupie lekarzy psychoterapeutów nie pojawiły się wskazania psychoterapii jako nieskutecznej w leczeniu zaburzeń psychicznych. Lekarze ci także częściej kierują pacjentów na terapię, również bez zainicjowania leczenia farmakologicznego. Psychiatrzy prowadzący wyłącznie praktykę lekarską częściej deklarowali, że nie zdarza im się kierować pacjentów na terapię bez wdrożenia farmakoterapii. Psychiatrzy niepracujący jako terapeuci częściej także wskazywali włączenie psychoterapii jako obojętne lub szkodliwe dla wyników leczenia.

Podstawowe ograniczenie prezentowanych tu rezultatów wynika z czynnika, który został już wielokrotnie podniesiony powyżej — doboru chętnych do uczestnictwa w badaniu. Kwestionariusz badawczy został przesłany na adresy umieszczone w bazie lekarzy — odpowiedzi na zawarte w nim pytania mogli udzielić chętniej lub przede wszystkim ci lekarze, którzy są w jakimkolwiek stopniu zainteresowani tematyką psychoterapii. Jednak 74% respondentów tego badania nie uprawia psychoterapii w swojej własnej praktyce lekarskiej, co przemawia za zróżnicowanym profilem jego uczestników.

Wnioski praktyczne nasuwające się po analizie wyników badania wskazują na niewątpliwą potrzebę dalszej integracji środowisk lekarzy psychiatrów z psychoterapeutami. Zintegrowana opieka, w ramach której lekarz prowadzący omawia stan i funkcjonowanie pacjenta z pracującym z nim terapeutą, powinna być standardem. Większa wymiana doświadczeń, wiedzy, wyjaśnianie wątpliwości czy przekazywanie informacji na temat konkretnych możliwości uzyskania pomocy (np. adresy placówek i rodzaje oferowanej terapii, możliwości i rodzaje terapii w ramach ubezpieczenia) umożliwiłaby znaczące podniesienie standardów opieki nad osobami z trudnościami psychicznymi.

### Streszczenie

**Wstęp:** Celem badania było opisanie wiedzy lekarzy psychiatrów na temat psychoterapii, ich nastawienia do leczenia psychoterapeutycznego, ocen zastosowania praktycznego psychoterapii i motywacji w kierowaniu pacjentów na leczenie tą metodą.

**Materiał i metody:** Kwestionariusz przygotowany na potrzeby obecnego badania został udostępniony on line w zamkniętym portalu adresowanym do lekarzy psychiatrów, liczącym około 2500 użytkowników.

**Wyniki:** W badaniu wzięło udział 232 lekarzy, 62% kobiet i 38% mężczyzn, w wieku 27–76 lat ( $\pm$  9,72 roku), o stażu pracy od pół roku do 51 lat ( $\pm$  9,78 roku), pracujących na oddziałach szpitalnych (52%), w ośrodkach prywatnych (22%) oraz przychodniach publicznych (25%). Wyłącznie praktykę lekarską zadeklarowało 74% badanych, a 26% także praktykę psychoterapeutyczną. Wiedzę na temat więcej niż dwóch rodzajów psychoterapii deklarowało 74% osób, a 82% badanych brało udział w szkoleniach psychoterapeutycznych, choć 59% rzadko. Zdaniem 69% psychiatrów psychoterapia to odpowiednia metoda leczenia zarówno zaburzeń psychotycznych, jak i niepsychotycznych, a zdaniem 27% — zaburzeń niepsychotycznych. Ponad 90% badanych uznaje psychoterapię za skuteczną metodę leczenia zaburzeń psychicznych.

Zdaniem 66% osób włączenie psychoterapii w proces leczenia jest zawsze korzystne dla tego procesu, a zdaniem 26% lekarzy pomaga w leczeniu zaburzeń niepsychotycznych. Większość badanych (91%) uważa psychoterapię za potencjalnie samodzielną metodę leczenia zaburzeń psychicznych, 93% lekarzy zdarza się kierować swoich pacjentów na psychoterapię bez rozpoczęcia leczenia farmakologicznego, ale większość podejmuje taką decyzję rzadko (60%). Lekarze deklarują, że zalecają psychoterapię ponad jednej trzeciej pacjentów — 39% ponad połowie pacjentów, a 34% pomiędzy jedną trzecią a połową pacjentów. Pacjenci są w połowie wypadków kierowani w celu podjęcia psychoterapii już na początku leczenia farmakologicznego lub po uzyskaniu poprawy w jego trakcie (34%). Najczęściej na psychoterapię kierowani są pacjenci z rozpoznaniem F40-F48 — 31%, F60-F69 — 28% oraz F50-F59 — 19%, natomiast rzadko (2%) F20-F29 (według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych). Terapia poznawczo-behawioralna jest wskazywana jako obecna w standardach leczenia przez 70% lekarzy, natomiast mniejsze odsetki dotyczą zdania na temat jej wiarygodności i rzetelności, naukowych podstaw i kierowania przez lekarzy do tej formy leczenia. Podkreślano, że terapie psychoanalityczne i psychoterapeutyczne byłyby częściej obecne w standardach, gdyby ich autorami byli sami uczestnicy badania. Lekarze psychoterapeuci częściej uczestniczą w konferencjach poruszających zagadnienia psychoterapii. Deklarują także bardziej pozytywne opinie na temat skuteczności psychoterapii, stosowania się do jej zaleceń w praktyce i częstszego kierowania pacjentów na tego typu terapię — częściej bez zainicjowania leczenia farmakologicznego. Psychiatrzy niepracujący jako terapeuci częściej także wskazywali na włączenie psychoterapii jako obojętne lub szkodliwe dla wyników leczenia.

**Wnioski:** Przedstawione wyniki powinny być porównane z rezultatami innych badań, przeprowadzonych z zastosowaniem odmiennej metodologii, w celu dokonania pełnego opisu wiedzy i nastawień lekarzy psychiatrów na psychoterapię, przede wszystkim w kontekście zachowań w praktyce klinicznej.

**Psychiatria 2017; 14, 2: 101–115**

**Słowa kluczowe:** psychiatrzy, psychoterapia, wiedza, nastawienia, zachowania

#### Piśmiennictwo:

1. 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).
2. 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/).
3. Jarema M. (red.). Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. Via Medica, Gdańsk 2015.
4. Mowbray RM, Timbury GC. Opinions on psychotherapy: an enquiry. *Br J Psychiatry*. 1966; 112(485): 351–361, indexed in Pubmed: [5910373](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5910373/).
5. Bradbury S, O'Brien LS, Gopfert M. Psychotherapy: a survey of psychiatrists' attitudes, beliefs and practice. *Psychiatric Bulletin*. 1996; 20(1): 15–19, doi: [10.1192/pb.20.1.15](https://doi.org/10.1192/pb.20.1.15).
6. Hadjipavlou G, Ogronczuk 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. Lanouette NM, Calabrese C, Sciolla AF, et al. Do psychiatry residents identify as psychotherapists? A multisite survey. *Ann Clin Psychiatry*. 2011; 23(1): 30–39, indexed in Pubmed: [21318194](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21318194/).
8. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev*. 2006; 26(1): 17–31, doi: [10.1016/j.cpr.2005.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003), indexed in Pubmed: [16199119](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199119/).
9. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, et al. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012; 36(5): 427–440, doi: [10.1007/s10608-012-9476-1](https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1), indexed in Pubmed: [23459093](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/).