

Mgr Dorota Nowocin

Temat pracy doktorskiej: Zmiany cech temperamentu związane z ustępowaniem objawów pourazowego zaburzenia stresowego po zastosowaniu psychoterapii, farmakoterapii albo leczenia skojarzonego

Promotor – prof. dr hab. Bogdan Zawadzki

Promotor pomocniczy – dr Agnieszka Popiel

Streszczenie

Praca prezentuje badanie podłużne zogniskowane wokół zmian cech temperamentu pojawiających się pod wpływem ustępowania objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) po leczeniu. Relacja pomiędzy temperamentem a PTSD zwykle jest rozważana zgodnie z modelem podatności, w którym to cechy temperamentu są czynnikiem ryzyka dla rozwoju objawów zaburzenia. W przedstawionej pracy punktem wyjścia było przedstawienie tej relacji w modelu komplikacji, w którym pod wpływem objawów PTSD dochodzi do zmian cech temperamentu w kierunku zmniejszenia możliwości przetwarzania stymulacji (proces reaktywizacji). Dotychczas efekt komplikacji w relacji temperament – PTSD był prezentowany w badaniach jedynie w naturalnym przebiegu dynamiki objawów PTSD, bez uwzględniania możliwości modyfikowania nasilenia zaburzenia metodami terapeutycznymi. To z kolei zrodziło pytanie o możliwość celowego odwrócenia zmian temperamentu poprzez leczenie PTSD. Innymi słowy, czy skuteczne leczenie objawów PTSD (psychoterapia lub/i farmakoterapia) prowadzi również do zmian temperamentu w kierunku zwiększenia utraconych wcześniej możliwości przetwarzania stymulacji. W pierwszej części wstępu teoretycznego zostało opisane zaburzenie stresowe pourazowe z perspektywy diagnostycznej, wiedza odnosząca się do czynników ryzyka PTSD, modele wyjaśniające powstawanie i utrzymywanie się objawów, a także metody leczenia PTSD. Druga część wstępu teoretycznego poświęcona jest dwóm koncepcjom temperamentu: Regulacyjnej Teorii Temperamentu – jako tej, która daje tej pracy podwaliny myślenia o temperamencie i jego funkcjonalnym znaczeniu – oraz Transakcyjnemu Modelowi Temperamentu – który wzbogaca rozważania o temperamencie jako o elemencie złożonego systemu regulacji stymulacji, który, jak każdy element skomplikowanej struktury, może ulegać zmianom pod wpływem zmian innych elementów. Ponadto, poruszona zostaje kwestia stałości – zmienności temperamentu w kontekście zdarzeń życiowych i objawów psychopatologicznych. Wprowadzenie teoretyczne zamyka rozdział przedstawiający model zmian temperamentalnych powstających pod wpływem trwającego PTSD, a także główna hipoteza odwołująca się do możliwości odwrócenia tych zmian w procesie skutecznego leczenia PTSD. W przypadku nieskutecznego leczenia PTSD założono, że zmiany temperamentu nie będą obserwowane. Ponadto, oczekiwano, że każdy rodzaj leczenia będzie prowadził do podobnych zmian temperamentu, a uzyskane zmiany temperamentu pod wpływem remisji objawów będą stabilne w czasie. W badaniu wzięło udział 138 dorosłych osób. Każda z nich była uczestnikiem wypadku drogowego, na skutek którego cierpiała na PTSD, i w ramach prezentowanego badania została skierowana do jednej z trzech metod leczenia: psychoterapii (przedłużona ekspozycja), farmakoterapii (paroksetyna), lub leczenia skojarzonego. Zarówno

cechy temperamentu, jak i nasilenie objawów PTSD, były badane trzykrotnie: przed leczeniem, bezpośrednio po leczeniu i w badaniu followup, które odbywało się od 6 do 12 miesięcy od zakończenia leczenia. W rozdziale III zostały przedstawione uzyskane wyniki z zastosowaniem analizy w modelu mieszanych latentnych rozwojowych (growth mixture model analysis). Rezultaty wykazały, że wraz z ustępowaniem objawów PTSD pod wpływem skutecznego leczenia, dochodzi do zmian temperamentu w kierunku zwiększenia możliwości przetwarzania stymulacji (proces „dereaktywizacji”). Z kolei, przy nieskutecznym leczeniu PTSD takie zmiany nie zachodzą. Oba rezultaty były uzyskiwane niezależnie od zastosowanego leczenia. Ponadto, wyniki wskazały, że zmiany temperamentu związane z ustąpieniem objawów zaburzenia pozostają stabilne w czasie. Ostatni rozdział pracy jest poświęcony dyskusji uzyskanych wyników i ich znaczenia dla praktyki psychologicznej. Znajduje się tutaj również krytyczna analiza badania, oraz sugestie wobec dalszych badań odwołujących się do prezentowanej tematyki.