

Sławomir Murawiec<sup>1, 2</sup>, Marcin Jabłoński<sup>3</sup>, Krystyna Sosnowska<sup>2, 4</sup>, Wojciech Datka<sup>5</sup>,  
Anna Król-Kuczowska<sup>2, 6</sup>, Renata Moraczewska<sup>2, 7</sup>

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

<sup>2</sup>Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej

<sup>3</sup>Instytut Psychologii Wydziału Filozoficznego Akademii Ignatianum w Krakowie

<sup>4</sup>Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie

<sup>5</sup>Zakład Zaburzeń Afektywnych, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

<sup>6</sup>Pracownia Psychoterapii Humanii w Poznaniu

<sup>7</sup>Pracownia Psychoterapii i Psychoedukacji „Palabra” w Warszawie

# Nastawienie psychoterapeutek do leczenia farmakologicznego w trakcie prowadzenia psychoterapii — badanie pilotażowe w wielkomiejskim ośrodku psychiatryczno-psychoterapeutycznym

*Attitude towards pharmacotherapy in the course of psychotherapy – pilot study of women-psychotherapists in urban medical and psychotherapeutic centre*

## Abstract

**Introduction:** Attitudes of psychotherapist toward psychopharmacotherapy in the course of psychotherapy rarely was the subject of systematic research. Nevertheless they can have important impact on patients' attitudes to medication and ultimately on adherence to pharmacotherapy. Psychotherapists attitudes can be expressed directly or indirectly and may be connected to psychotherapeutic modality and its theoretical assumptions. Those attitudes should be consciously reflected.

**Material and methods:** Special questionnaire available on line was designed for the purpose of this study and mailed to psychotherapists in one urban psychiatric and psychotherapeutic centre.

**Results:** Data were obtained from 36 psychotherapists, only women. In the course of psychotherapy 55.5% of patients was simultaneously on medication, 68,%% in the course of cognitive-behavioral therapy and 47.5% in the course of psychodynamic or psychoanalytic psychotherapy. Drug names were known to 61% of therapists. In 52.8% conversation about medication was initiated by psychotherapist and in 36% was sustained if it was initiated by the patient. According to 97% of psychotherapists medication is indicated in some cases of non-psychotic disorders. Psychopharmacotherapy was considered as important for the psychotherapy, not neutral and both with positive and negative effects 33% of opinions. According to 66% of responders it is mostly helpful.

**Conclusions:** More systematic researches of psychotherapists attitudes to psychopharmacotherapy are needed in the ever-changing clinical and socio-economic conditions.

**Psychiatry 2015; 12, 3: 169–178**

**Key words:** psychotherapists, psychopharmacotherapy, attitudes

## Adres do korespondencji:

dr n. med. Sławomir Murawiec  
Centrum Terapii Dialog  
ul. Stryjeńskich 19 lok 18U, 02-791 Warszawa  
e-mail: smurawiec@gmail.com

## Wstęp

Nastawienia psychoterapeutów do leczenia psychofarmakologicznego rzadko były dotychczas tematem systematycznych badań. Znacznie częściej, a od lat 80. XX wieku, nawet z dużą intensywnością, badane są subiektywne i psychologiczne aspekty farmakoterapii w odniesieniu do pacjentów przyjmujących leki psychotropowe z powodu różnych zaburzeń psychicznych. Literatura w tym zakresie jest bardzo bogata, a szczegółowe omówienia tych badań są dostępne w języku polskim [1]. Analizowane są także w różnych kontekstach poglądy, opinie i nastawienia lekarzy psychiatrów wobec stosowanych przez nich leków, w ostatnim okresie szczególnie w odniesieniu do leków przeciwpsychotycznych II generacji w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu [2–6]. Natomiast wiedza, nastawienia i postępowanie psychoterapeutów w kontekście jednoczesnego przyjmowania leków przez pacjentów uczestniczących w psychoterapii jak do tej pory rzadko były systematycznie badane eksplorowane, chociaż opublikowano na ten temat pojedyncze doniesienia [7–10].

W związku z brakiem systematycznych źródeł w piśmiennictwie, na podstawie własnego doświadczenia zawodowego autorzy tej pracy obserwują zmianę w ciągu ostatnich dwóch dekad w zakresie wiedzy, nastawień i postępowania psychoterapeutów w odniesieniu do tematyki leków psychotropowych i ich przyjmowanych przez pacjentów. Zmiana ta przechodzi drogę od negatywnego nastawienia, niekiedy zasadniczej negacji potrzeby leczenia farmakologicznego, w stronę zainteresowania różnymi teoretycznymi i praktycznymi zagadnieniami terapii farmakologicznej zaburzeń psychicznych. Jeszcze w latach 90. XX wieku i na początku bieżącego wieku powszechne nastawienie terapeutów do leków psychotropowych miało charakter negatywny, a wielu pacjentom był stawiany jako konieczny warunek odstawienia leków przed podjęciem psychoterapii. Zapewne były w tym okresie stosowane inne, mniej nowoczesne leki, niż te, którymi dysponujemy obecnie, tym niemniej w wielu wypadkach oba sposoby leczenia były spostrzegane jako opozycyjne (wzajemnie się wykluczające). Ewolucja tych postaw i zachowań w ciągu ostatnich lat prowadzi stopniowo do sytuacji, w której ulegają one zasadniczym modyfikacjom i zmianom. Wyrazem tych postępujących zmian jest na przykład obecność zajęć dotyczących leków psychotropowych w trakcie szkoleń prowadzących do zdobywania uprawnień psychoterapeutycznych. Pierwszy autor tej publikacji (S.M.) prowadzi od 3 lat stałe fakultatywne zajęcia na temat leków psychotropowych w programie szkolenia psychoterapeutycznego w jednostce o orientacji psychodynamicznej oraz nieregularne seminaria z tej tematyki w trakcie

innego kursu, prowadzonego w tej samej modalności terapeutycznej. Uczestnicy tych kursów (psychologowie i osoby o innym, niemedycznym wykształceniu) w trakcie szkolenia terapeutycznego) wybierają czynnie tego typu zajęcia, wykazując się w ich trakcie zainteresowaniem i zaangażowaniem w zdobywanie wiedzy. Z ich relacji wynika także, że aktywnie poszukują tej wiedzy. Na przykład, kiedy uzyskują od pacjenta informacje o przyjmowanym przez niego leku psychotropowym lub śledzą dane na jego temat w wyszukiwarkach internetowych. Zmiana ta obrazuje proces od wykluczenia wiedzy o lekach stosowanych w psychiatrii, do aktywnego poszukiwania tego rodzaju wiedzy przez psychoterapeutów. Richard M. Gottlieb [11] otwierając monograficzne wydanie „Journal of the American Psychoanalytic Society” (JAPA) poświęcone psychoanalizie i lekom wspomina, jak swego czasu pytany był przez znanych i szanowanych psychoanalityków „Jak może pan analizować kogoś, kto śpi?”. Określanie „śpi” odnosiło się do efektu przyjmowania leków psychotropowych. Ich przyjmowanie i działanie było spostrzegane jednoznacznie negatywnie, leki były nieanalityczne. Podobny komentarz usłyszał autor tej pracy w początkowym okresie swojego zainteresowania tematyką psychodynamicznych aspektów farmakoterapii (druga połowa lat 90. XX wieku). Brzmiał on „leki są nieanalityczne”. Zapewne leki są nieanalityczne, ale już ich znaczenie dla pacjenta oraz znaczenie w relacji mogą być przedmiotem analitycznego myślenia. Mark H. Swoislin [12] odnotowuje, że historycznie rzecz biorąc, leczenie farmakologiczne było spostrzegane jako antagonistyczne wobec celów psychoanalizy. Miało ono przeszkadzać w prawdziwym leczeniu na kilka sposobów:

- łagodząc objawy, u których podłoża leży konflikt psychiczny mogło usuwać wskazówki kliniczne prowadzące do tego konfliktu;
- gratyfikując nieświadome potrzeby, leczenie mogło zmniejszać motywację pacjenta do podjęcia eksplorującej terapii;
- nie prowadząc do rozwiązania istotnych wewnętrznych konfliktów, leki mogły prowadzić do zastępowania jednych symptomów innymi;
- ponadto, przepisanie leków mogło maskować przeniesieniowe znaczenie życzenia pacjenta aby je przyjmować.

Gonzales de Rivera [13] wspomina dezaprobatę klasycznej psychoanalizy wobec stosowania leków u pacjentów w trakcie psychodynamicznej psychoterapii. Uważa on, że w „dawnych czasach” leczenie musiało być rozszczepione na dwie osoby, dzielone z kolegą farmakologiem, który wykonywał „brudną robotę” dawania leków. W tamtym okresie podanie leku było uważane za pogwałcenie fundamentalnej zasady, aby

nie gratyfikować potrzeb pacjenta zamiast interpretować jego nieświadome konflikty. Gonzales de Rivera uważa, że było to słuszne w czasach, kiedy psychiatria nie dysponowała niczym poza „groźnymi uspokajaczami”, ale już obecnie nie jest słuszne.

Zmiana dostrzegana i opisana przez autorów tej pracy ma z pewnością wielorakie, aczkolwiek nie udokumentowane naukowo w piśmiennictwie przyczyny. Miedzy innymi, może wynikać z coraz powszechniejszego przyjmowania leków przez pacjentów leczonych psychiatrycznie i zgłaszających się celem podjęcia psychoterapii oraz ze zmian w skuteczności i profilu działań niepożądanych wynikających z wprowadzania kolejnych, coraz nowocześniejszych generacji leków i poszczególnych preparatów leczniczych. Stopniowy proces zmian doprowadza do sytuacji, w której relacja pacjenta z lekiem i rozmowa na temat tej relacji, znaczenia leku, wyobrażeń, myśli i emocji z nim związanych stają się tematem rozmowy pomiędzy pacjentem a terapeutą, tym bardziej że rzeczywistość wymusza plastyczność myślenia i zachowań.

Już prawie 30 lat temu, w 1986 roku Normand i Bluestone [14] opublikowali pracę wskazującą na bardziej elastyczne podejście psychoanalityków do prowadzonej terapii i odwrót od rygorystycznie pojmowanej analizy na rzecz łączenia jej z różnymi nieanalitycznymi sposobami leczenia. W ankiecie skierowanej do członków Amerykańskiej Akademii Psychoanalizy 90% respondentów odpowiedziało wtedy, że stosuje leki. W badaniu przeprowadzonym przez Roose i Sterna (opublikowanym w 1995 roku) [15] aż 29% pacjentów analizowanych przez kandydatów jednocześnie miało przepisywane leki, a w 46% przypadków kandydaci mieli w analizie co najmniej jednego pacjenta leczonego farmakologicznie. Drugie badanie [16] obejmowało analityków treningowych i superwizorów, spośród pacjentów tych psychoanalityków 18% miało jednocześnie z analizą zapisywane leki. Badanie porównawcze przeprowadzone w Columbia i Cincinnati [17] dało zbliżone wyniki. W pierwszym z tych ośrodków 31% pacjentów w analizie miało także przepisywane leki, a w Cincinnati odsetek ten wynosił 36%.

Znaczenie nastawień psychoterapeutów do leczenia farmakologicznego zaburzeń psychicznych może mieć poważne znaczenie praktyczne. Jak wspomniano powyżej, w minionym okresie odstawienie leków było niekiedy traktowane jako warunek wstępny i niezbędny kwalifikacji do podjęcia psychoterapii. Prowadziło to do przerwania leczenia farmakologicznego, ze względu na warunki wstępne podjęcia terapii, a nie ze względu na stan psychiczny pacjenta i wskazania medyczne. Aktualnie wielu pacjentów jest kierowanych do lekarzy psychiatrów przez swoich psychoterapeutów w celu konsultacji w kierunku zasadności podjęcia farmakoterapii.

Jednak różne nastawienia i mniej lub bardziej świadome motywacje mogą mieć nadal znaczenie w zakresie wzajemnych relacji pomiędzy psychoterapeutą, pacjentem i leczeniem farmakologicznym. Przykładowo terapeuci analityczni wyrażają pogląd, że o ile na początku terapii farmakoterapia może być niezbędna, to wraz z postępem terapii i poprawą stanu pacjenta, może przestać być nieodzowna. Mogłoby to prowadzić do zmniejszenia się liczby pacjentów leczonych farmakologicznie wraz z postępem (lub czasem trwania) terapii. W zakresie terapii poznawczo-behawioralnej nie są przyjmowane tego rodzaju założenia. Tym niemniej ważną implikacją badania wiedzy, nastawień i zachowań psychoterapeutów w kontekście leków psychotropowych jest kwestia ich wyrażanego wprost i nie wprost stosunku do leków i poprzez to wpływ na zachowania pacjentów (w niektórych przypadkach być może na przedwczesne i nie uzasadnione medycznie przerwanie farmakoterapii).

Celem prezentowanego badania było dokonanie oceny, jak wielu pacjentów uczestniczących w psychoterapii przyjmuje jednocześnie leki psychotropowe w jej trakcie, jakie są trendy czasowe tego zjawiska, oraz poznanie nastawień psychoterapeutów do terapii łączącej te dwa sposoby interwencji. Badanie zostało skierowane w formie kwestionariusza do psychoterapeutów, nie obejmowało w żaden bezpośredni sposób pacjentów (a w szczególności nie obejmowało żadnego kontaktu z pacjentami uczestniczącymi w psychoterapii, ujawniania ich danych osobowych, oraz dokonywania zmian w prowadzonej terapii).

### **Materiał i metody**

W badaniu pilotażowym użyto kwestionariusza skierowanego do psychoterapeutów zatrudnionych w prywatnym ośrodku psychiatryczno-psychoterapeutycznym (Centrum Terapii Dialog w Warszawie). Ankieta została przygotowana w formie elektronicznej umożliwiającej jej anonimowe wypełnienie on-line, link do ankiety został rozesłany do psychoterapeutów przez Kierownictwo Ośrodka z prośbą o jej wypełnienie.

Kwestionariusz zawierał następujące punkty:

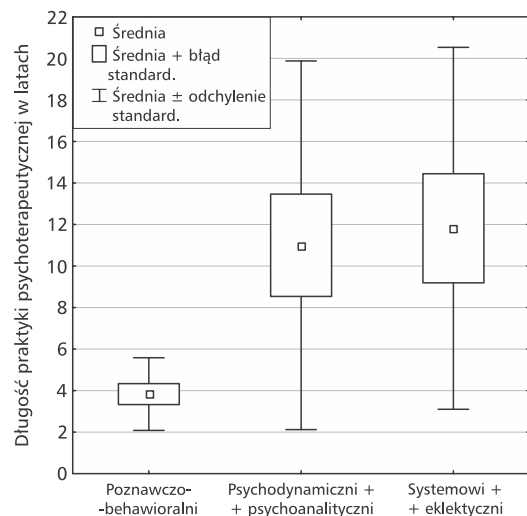
- Pytanie o liczbę pacjentów pozostających aktualnie w procesie psychoterapii (pytanie 1).
- Pytanie o liczbę pacjentów spośród uczestniczących obecnie w psychoterapii przyjmujących aktualnie leki psychotropowe na stałe (w okresie dłuższym niż dwa tygodnie) (pytanie 2).
- Pytanie o liczbę pacjentów spośród uczestniczących obecnie w psychoterapii, którzy przyjmowali w jakimkolwiek okresie terapii leki psychotropowe na stałe (w okresie dłuższym niż dwa tygodnie) lub przyjmują jej obecnie (pytanie 3).

- Pytanie dotyczące wiedzy na temat leków psychotropowych w kontekście aktualnie prowadzonych terapii
  - o nazwy leków przyjmowanych przez pacjentów będących w trakcie psychoterapii (Pytanie 4).
- Pytanie dotyczące zachowania psychoterapeutów
  - czy leczenie farmakologiczne stanowi przedmiot rozmowy w trakcie psychoterapii (pytanie 5).
- Pytania dotyczące nastawień psychoterapeutów oraz ich opinii (pytania 6–8):
  - czy zdaniem osób ankietowanych wskazane jest włączanie farmakoterapii w trakcie psychoterapii w przypadku leczenia osób z zaburzeniami niepsychotycznymi (depresja, zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, reaktywne, pod postacią somatyczną, zaburzenia osobowości)? Możliwe odpowiedzi: nie nigdy, raczej nie, raczej tak, w większości wypadków tak.
  - czy łączenie psychoterapii i farmakoterapii w przypadku leczenia osób z wymienionymi zaburzeniami niepsychotycznymi jest neutralne, jeśli chodzi o proces psychoterapii, w większości przypadków pomaga w procesie psychoterapii, w większości przypadków przeszkadza w procesie psychoterapii, może zarówno przeszkadzać, jak i pomagać w procesie psychoterapii?
  - generalnej oceny, czy leki psychotropowe stosowane u osób z zaburzeniami niepsychotycznymi są najczęściej szkodliwe dla pacjenta, często szkodliwe dla pacjenta, czasami szkodliwe, czasami ich stosowanie jest korzystne, często korzystne i najczęściej korzystne dla pacjenta.

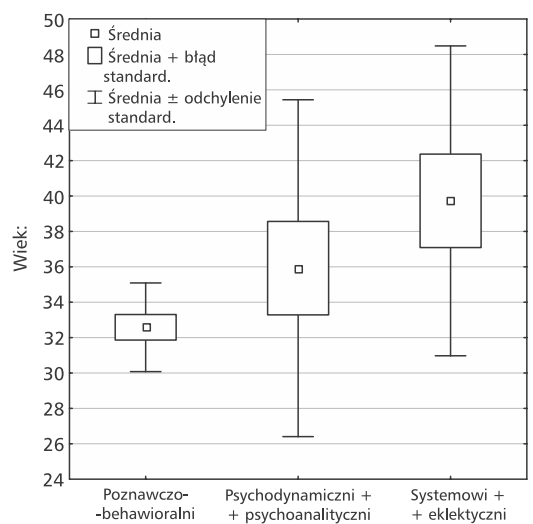
Osoby ankietowane wypełniały także kwestionariusz danych demograficznych obejmujący pytania o wiek, płeć, długość praktyki psychoterapeutycznej w latach oraz modalność pracy terapeutycznej.

### Wyniki

Uzyskano 36 odpowiedzi psychoterapeutów, wyłącznie kobiet, z których jedna osoba miała wykształcenie medyczne, pozostałe osoby wykształcenie psychologiczne. Średni wiek osób badanych wynosi 35 lat, średni czas doświadczenia zawodowego wynosił 9 lat w całej grupie, oraz odpowiednio 4 w grupie terapeutów poznawczo-behawioralnych (CBT, *cognitive behavioural therapy*) i 11 w grupie terapeutów psychodynamicznych (ryc. 1). Z analizy statystycznej wynika że grupa obejmująca terapeutów CBT była istotnie statystycznie mniej doświadczona zawodowo niż terapeuci psychodynamiczni i psychoanalityczni ( $p < 0,001$ , test *U* Manna-Whitneya) jak również prezentujący podejście systemowe i eklektyczne ( $p < 0,001$ , test *U* Manna-Whitneya). Terapeuci CBT byli najmłodszy (średni wiek 33 lata) co było istotnie



**Rycina 1.** Długość praktyki psychoterapeutycznej w latach w grupie badanej, z podziałem na psychoterapeutów CBT, psychoanalitycznych i psychodynamicznych oraz pozostałych *Figure 1.* Length (years) of clinical experience in the groups of CBT, psychodynamic and psychoanalytic and other psychotherapists



**Rycina 2.** Długość praktyki psychoterapeutycznej w latach w grupie badanej, z podziałem na psychoterapeutów CBT, psychoanalitycznych i psychodynamicznych oraz pozostałych *Figure 2.* Age in the groups of CBT, psychodynamic and psychoanalytic and other psychotherapists

statystycznie różne (test *T* studenta  $p = 0,013$ ) w porównaniu z grupą prezentującą podejście systemowe i eklektyczne (średni wiek 40 lat). Wiek w grupie terapeutów psychodynamicznych i psychoanalitycznych był najbardziej zbliżony do średniej całej grupy i wynosił 36 lat (ryc. 2). Do analizy porównawczej ostatecznie nie włączono grupy psychoterapeutów eklektycznych, jako najbardziej zróżnicowanej wewnątrz w zakresie

**Tabela 1.** Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy Pani/Pana zdaniem łączenie psychoterapii i farmakoterapii w przypadku leczenia osób z zaburzeniami niepsychotycznymi (depresja, zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, reaktywne, pod postacią somatyczną, zaburzenia osobowości)

**Table 1.** Answers to question about the meaning of pharmacotherapy in the course of psychotherapy as neutral, helpful for therapy, disturbing or both helpful or disturbing

	Neutralne	Pomaga	Przeszkadza	Może przeszkadzać i pomagać
Tak		29	0	33
Nie	36	7	36	3

szczegółowych wskazywanych modalności, skupiając się wyłącznie na jasno zdefiniowanych grupach CBT i psychodynamicznej i psychoanalitycznej.

Badani wskazywali na następujące modalności psychoterapii w jakiej pracują: CBT — 33% (12 osób), psychoanalityczna i psychodynamiczna 36% (odpowiednio 11% i 25%, 4 i 9 osób), integracyjna 19%, inne 12%. Uzyskano odpowiedzi od 36 osób (na 50 do których skierowano kwestionariusz).

Osoby które udzieliły odpowiedzi, leczyły w psychoterapii łącznie 281 pacjentów (zakres od 2 do 20 procesów terapeutycznych), spośród których 155 osób przyjmowało jednocześnie leki psychotropowe (55,16%). Dwóch psychoterapeutów nie prowadziło ani jednej terapii łączonej z psychoterapią, a 7 osób miało 1 pacjenta w terapii łączonej z przyjmowaniem leków. Po jednej osobie miało 11 i 10 pacjentów w terapii łączonej, natomiast 9-ciu takich pacjentów prowadziły 4 osoby. Ta sama liczba pacjentów (155 osób) przyjmowała leki psychiatryczne w jakimkolwiek okresie terapii.

W całej grupie badanej 41,7% psychoterapeutów wskazało, że zna większość nazw leków przyjmowanych przez pacjentów, a 19,4% że zna wszystkie nazwy. Sumarycznie więc nazwy leków znało przeszło 61% ankietowanych terapeutów. Zaledwie 3% terapeutów nie znało nazw leków przyjmowanych przez pacjentów, ale aż ¼ znała tylko pojedyncze nazwy leków, pozostała część osób 11% oceniała, że zna część nazw leków. Badani psychoterapeuci generalnie sami inicjowali rozmowę na ten temat (52,8%) lub w 36% podejmowali temat, jeśli został

zainicjowany przez pacjenta. Tylko 11% osób badanych zalecało rozmowę z lekarzem i samo nie podejmowało tematyki leków.

Na pytanie: czy zdaniem osób ankietowanych wskazane jest włączanie farmakoterapii w trakcie psychoterapii w przypadku leczenia osób z zaburzeniami niepsychotycznymi, 75% badanych udzieliło odpowiedzi „raczej tak”, a 22% (8 osób) „w większości przypadków tak”. Tylko jedna osoba oceniła negatywnie taką możliwość. Jeśli chodzi o pytanie dotyczące kwestii, czy zdaniem osób badanych farmakoterapia pomaga czy przeszkadza w psychoterapii, to zdaniem osób badanych może ona zarówno przeszkadzać jak i pomagać (33 odpowiedzi, 92%), raczej w nim nie przeszkadza (36 odpowiedzi, 100%), na pewno nie jest neutralna wobec procesu terapeutycznego (36 odpowiedzi, 100%), czasami może nie pomagać w tym procesie (7 odpowiedzi, 19%) (tab. 1).

W ostatnim pytaniu osoby badane wskazały, że ich zdaniem stosowanie leków jest często korzystne dla pacjenta (56% odpowiedzi twierdzących), lub nawet najczęściej korzystne (11% odpowiedzi twierdzących), ale czasami może być korzystne lub niekorzystne dla osób leczonych (33%) Dokonano także analizy różnic pomiędzy podgrupą psychoterapeutów CBT i terapeutów psychodynamicznych i psychoanalitycznych. Wyniki porównania przedstawiono w kolejnych tabelach: 2–7.

### Dyskusja

Wyniki powyższego badania mogą być potraktowane wyłącznie jako wstępne i wymagają rozszerzenia

**Tabela 2.** Odpowiedzi na pytanie: ilu pacjentów dotychczas przyjmowało leki, a ilu przyjmuje je obecnie w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych

**Table 2.** Answers to questions about the number of patients actually and previously in the course of psychotherapy on medication in the group of CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna	Psychoanalityczna i psychodynamiczna
Odsetek pacjentów, którzy aktualnie przyjmują leki	68,47%	47,47%
Odsetek pacjentów, którzy przyjmowali leki	60,36%	53,53%

**Tabela 3.** Odpowiedzi na pytanie, o znajomość nazw leków stosowanych przez pacjentów, w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych

**Table 3.** Answers to questions about psychotherapists knowledge of drug names in the group of CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna	Psychoanalityczna i psychodynamiczna
Znam wszystkie nazwy leków moich pacjentów	–	23 %
Znam większość nazw leków moich pacjentów	50%	31%
Znam nazwy leków u części moich pacjentów	25%	8%
Znam tylko nieliczne nazwy leków	25%	31%

**Tabela 4.** Odpowiedź na pytanie, czy leki stanowią przedmiot rozmowy w trakcie psychoterapii w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych

**Table 4.** Answers to questions about avoiding, initiation or sustaining conversation about medication in the course of psychotherapy in the group of CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna	Psychoanalityczna i psychodynamiczna
Nie unikam tego tematu, nie rozmawiam o nim	–	–
Raczej nie, zalecam rozmowę z lekarzem na ten temat	17%	–
Zazwyczaj tak, jeśli temat zostanie wprowadzony przez pacjenta	25%	54%
Tak, sam(a) aktywnie pytam pacjenta o ten temat	58%	46%

**Tabela 5.** Odpowiedzi na pytanie czy zdaniem terapeuty, włączenie farmakoterapii jest wskazane w trakcie psychoterapii u osób z zaburzeniami niepsychotycznymi, w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych

**Table 5.** Answers to questions about psychotherapists opinion, if pharmacotherapy is indicated in the course of psychotherapy in patients with non-psychotic disorders in group of CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna	Psychoanalityczna i psychodynamiczna
Nie, nigdy	–	–
Raczej nie	–	8%
Raczej tak	67%	77%
W większości przypadków tak	33%	15%

o większą liczbę osób badanych oraz objęcie nimi także psychoterapeutów mężczyzn. Badanie wykonano w prywatnym centrum medyczno-psychoterapeutycznym w Warszawie, co z pewnością wpływa na jego wyniki. Ważnym kontekstem, w którym powinny być one widziane jest fakt, że w centrum zatrudniona jest znaczna liczba lekarzy psychiatrów (około 30 osób), co także wpływa w sposób istotny na dobór pacjentów

trafiających do psychoterapii oraz wysokie odsetki tych, którzy przyjmują leki psychotropowe. W związku z tym uzyskane wyniki badań powinny być poddane krytycznej analizie, jako uzyskane w odniesieniu do konkretnej grupy psychoterapeutek pracujących w określonym kontekście organizacyjnym. Nie mogą one być uogólnione na całość populacji osób uczestniczących w psychoterapii w Polsce, jak dowodzą tego



**Tabela 6.** Odpowiedzi na pytanie o znaczenie łączenia farmakoterapii i psychoterapii w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych**Table 6.** Answers to questions is medication is neutral or has both positive or negative effect on psychotherapeutic process in the group CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna		Poznawczo-behawioralna	
	Odpowiedź NIE	Odpowiedź TAK	Odpowiedź NIE	Odpowiedź TAK
Jest neutralne jeśli chodzi o proces psychoterapii	100%	0%	100%	0%
Może zarówno przeszkadzać, jak i pomagać w procesie psychoterapii	16%	88%	0%	100%

**Tabela 7.** Odpowiedzi na pytanie o ogólną ocenę możliwego wpływu leków psychotropowych stosowanych u osób z zaburzeniami nie psychotycznymi w grupie terapeutek poznawczo-behawioralnych oraz psychoanalitycznych i psychodynamicznych**Table 7.** Answers to questions is medication is harmful, helpful or both for the patients with non-psychotic disorders in the group of CBT and psychodynamic and psychoanalytic psychotherapists

	Poznawczo-behawioralna	Psychoanalityczna i psychodynamiczna
Najczęściej są szkodliwe dla pacjenta	–	–
Często są szkodliwe dla pacjenta	–	–
Czasami są szkodliwe dla pacjenta, czasami ich stosowanie jest korzystne dla pacjenta	33%	46%
Często ich stosowanie jest korzystne dla pacjenta	50%	46%
Najczęściej ich stosowanie jest korzystne dla pacjenta	17%	8%

wyniki uzyskane w innym badaniu, z użyciem tej samej metodologii [18].

Tym niemniej uzyskane wyniki stanowią rzetelny zapis pewnego fragmentu istniejącej rzeczywistości i jako takie, mogą stanowić punkt odniesienia dla innych tego rodzaju badań i porównań.

Stwierdzono, że w opisanym kontekście organizacyjnym, leki w trakcie psychoterapii przyjmuje jednocześnie 55,5% pacjentów, w tym 68,5% osób w trakcie terapii poznawczo behawioralnej i 47,5% osób w trakcie psychoterapii psychoanalitycznych i psychodynamicznych. Wynik ten musi być widziany w kontekście wysokiej liczby pracujących w ośrodku psychiatrów. We wspomnianym wyżej badaniu obejmującym inny kontekst organizacyjny, psychoterapeutów psychodynamicznych pracujących w ośrodkach terapeutycznych, odsetek pacjentów w trakcie psychoterapii przyjmujących leki był znacznie niższy i wynosił 33% [18].

Chociaż ta sama liczba pacjentów była aktualnie i w przeszłości leczona farmakologicznie w trakcie psychoterapii, to jednak w odniesieniu do terapii CBT liczba pacjentów poddawanych farmakoterapii wrosła w jej trakcie o 8%, a w terapiach psychodynamicznych i psychoanalitycznych zmalała o 6%.

W całej grupie badanej 41,7% psychoterapeutów wskazało, że zna większość nazw leków przyjmowanych przez pacjentów, a 19,4% że zna wszystkie nazwy. Sumarycznie więc nazwy leków znało przeszło 61% ankietowanych terapeutów. Większa rozpiętość postaw w tym zakresie wykazywali terapeuci psychoanalityczni i psychodynamiczni, spośród których 23% wskazywało że zna wszystkie nazwy leków a 8% że nie zna żadnych nazw. Terapeuci CBT wskazywali w 50%, że znają większość nazw leków swoich pacjentów (wobec 30 % terapeutów psychodynamicznych i psychoanalitycznych).

W całej grupie badanej terapeuci sami inicjowali rozmowę na ten temat leków w 52,8% przypadków lub w 36% podejmowali temat, jeśli został zainicjowany przez pacjenta. Tylko 11% osób badanych zalecało rozmowę z lekarzem i samo nie podejmowało tematyki leków. 16% terapeutów CBT zalecało rozmowę z lekarzem na temat leków, natomiast terapeuci psychodynamiczni i psychoanalityczni nie przyjmowali takiej postawy, raczej odpowiadali na wprowadzenie temat przez pacjenta (54%) lub sami inicjowali rozmowę na ten temat (46%). Więcej, bo prawie 60% terapeutów CBT pytało aktywnie pacjenta na temat przyjmowanych przez niego leków.

Jeśli chodzi o postawy i nastawienia wobec leczenia farmakologicznego, to 97% osób uznało, że wprowadzanie farmakoterapii leczeniu zaburzeń niepsychotycznych może być wskazane. Ponownie opinie terapeutów psychoanalitycznych i psychodynamicznych wykazywały większą rozpiętość, a jedna osoba spośród nich uważała, że nie ma takich wskazań. Obie grupy w większości uważały, że leczenie takie może być wdrażane (odpowiedzi „raczej tak” 67% i „większości przypadków tak” „ w 33% terapeutów CBT i 77% w drugiej porównywanej grupie). Terapeuci uważają, że farmakoterapia nie jest z pewnością obojętna dla procesu terapii (tak uważały wszystkie osoby badane), i może mieć w niej różne znaczenie, może zarówno przeszkadzać jak i pomagać w jej prowadzeniu. Zdaniem osób badanych stosowanie leków jest przeważnie korzystne dla pacjenta (66% odpowiedzi twierdzących), zdaniem 33% badanych możliwe są jednak różne warianty, może być ono korzystne lub niekorzystne dla osób leczonych. Na poziomie tej średniej wartości wypowiedziało się 33% terapeutów CBT, w których opinii może ono być czasem korzystne, czasem niekorzystne dla pacjentów. Taką opinię wyraziło więcej, bo aż 46% psychoterapeutów psychodynamicznych i psychoanalitycznych. Generalnie potencjalne korzyści z leczenia farmakologicznego oceniane są wyżej przez terapeutów CBT (że jest ono często korzystne i najczęściej korzystne ocenia łącznie 67% osób).

Kalman i wsp. [10] opublikowali w 2012 roku wyniki badania ankietowego, opartego na 150 kwestionariuszach wysłanych drogą mailową do psychiatrów pracujących na Manhattanie i w New Jersey. Na podstawie 61 otrzymanych zwrotnie kwestionariuszy od doświadczonych psychiatrów (średnia 26,7 roku pracy) stwierdzili, że spośród 1903 pacjentów 785 (41,25%) uczestniczyło jednocześnie w psychoterapii u innej osoby niż respondent. W ciągu ostatnich 6 miesięcy osoby ankietowane miały 875 pacjentów w leczeniu łączącym psychoterapię i farmakoterapię, a w 24% przypadków nie było żadnej komunikacji pomiędzy lekarzem, a terapeutą. Osoby ankietowane wskazywały, że w 68,4% przypadków

inicjowały taki kontakt, a 18,2% osób komunikowało się regularnie w odniesieniu do terapii każdego pacjenta z psychoterapeutą. Autorzy uważają, że leczenie podzielone pomiędzy lekarzem a terapeutą jest zjawiskiem częstym, najczęściej brakuje jednak odpowiedniej komunikacji pomiędzy tymi dwiema osobami.

W badaniu opublikowanym przez Lipovetzky'ego i Agrest przeprowadzonym w Buenos Aires [10] uzyskano informacje od 411 osób, spośród których aż 95% psychiatrów i 91% psychoterapeutów miało doświadczenie z łączeniem psychoterapii i farmakoterapii. W badaniu tym 83% pacjentów prowadzonych przez psychiatrów uczestniczyło jednocześnie w farmakoterapii i psychoterapii, a 35% pacjentów leczonych przez psychoterapeutów przyjmowało jednocześnie leki. Odsetek pacjentów otrzymujących leki i będących w trakcie leczenia równoległego różnił się w zależności od tego, czy psychiatra identyfikował swoją tożsamość zawodową jako biologiczny lub dynamiczny. Autorzy uważają, że leczenie łączące farmakoterapię i psychoterapię jest częste w Buenos Aires, ale zależy ono w dużej mierze od teoretycznej orientacji psychiatrów i psychoterapeutów.

Wyniki powyższych badań są generalnie zgodne, z wynikami prezentowanej pracy, wskazującymi, że w populacji dużych miast wielu pacjentów uczestniczy w łączonym leczeniu, jednocześnie przyjmując leki i uczestnicząc w psychoterapii. W tym kontekście należy widzieć także prezentowane wyniki, jako uzyskane w konkretnym kontekście społecznym, klinicznym i organizacyjnym. Stanowi zarówno ograniczenie co do możliwości ich uogólniania, jak i punkt odniesienia i ewentualnego porównania, dla innych badań, zaplanowanych w innych grupach osób i w innym kontekście jednostek ochrony zdrowia psychicznego.

Dalsze badania obejmujące inne grupy osób (np. psychoterapeutów pracujących w ramach kontraktu z ubezpieczycielem państwowym, pracujących w ośrodkach wyłącznie psychoterapeutycznych lub w pojedynczych gabinetach prywatnych), pracujących w różnych modalnościach terapeutycznych oraz w ośrodkach o różnej wielkości i dostępności usług w dziedzinie zdrowia psychicznego (mniejsze miejscowości, różne obszary Polski) przyniosłyby pełniejszy obraz istniejącej aktualnie sytuacji. Potrzebne byłoby także określenie, jak wielu psychiatrów i psychoterapeutów przyjmuje postawy skrajne, na przykład negując zasadność leczenia terapeutycznego lub farmakologicznego. W tym kontekście ważny jest także wyrażany wprost i nie wprost stosunek psychoterapeutów do leków, którego wynikiem może być przerwanie przez pacjenta leczenia, z innych powodów niż uzasadnione przesłankami medycznymi. Ważnym kierunkiem badań powinna się stać ocena komunikacji pomiędzy osobami prowadzącymi psychoterapię i farma-



koterapię wobec tego samego pacjenta — ewentualnych przeszkód, barier oraz czynników sprzyjających ścisłej integracji leczenia. W tym kontekście istotne byłoby także przeprowadzenie badania, odpowiadającego na pytanie, czy lekarze psychiatrzy, którzy akceptują leczenie psychoterapeutyczne, a sami nie prowadzą terapii, różnicują między modalnościami terapii i kierują pacjentów do terapeutów pracujących w jednej z nich, natomiast nie kierują do innych. W ciągu ostatnich dziesięcioleci zarówno psychoterapia, jak i farmakoterapia rozwijają się, podlegają przemianom i co najważniejsze, często są stosowane równolegle w terapii tych samych pacjentów. Ważne aby osoby stosujące obie te metody pomocy, wiedziały możliwe dużo na temat równoległej terapii, jakiej podlegają ich własni pacjenci, i aby takie leczenie, jeśli ma miejsce, było prowadzone w sposób wzajemnie zintegrowany.

Ważnym kierunkiem badań powinna się stać ocena komunikacji pomiędzy osobami prowadzącymi psychoterapię i farmakoterapię wobec tego samego pacjenta – ewentualnych przeszkód, barier oraz czynników sprzyjających ścisłej integracji leczenia. Ten obszar badań jest szczególnie istotny w świetle naszej obecnej wiedzy dotyczącej specyfiki leczenia skojarzonego osób z głębszymi zaburzeniami osobowości, np. pacjentów ze spektrum borderline. Peter Fonagy i Anthony Bateman [19, 20] podkreślają wagę bieżącej komunikacji pomię-

dzy różnymi specjalistami prowadzącymi pacjenta, jako najlepsze zabezpieczenie przed niszczącymi dla terapii procesami acting out i rozszczepiania.

Podkreślają oni również, że dobrze pracujący zespół terapeutyczny (czyli np. psychoterapeuta i psychiatra), tworzy ważną dla głęboko zaburzonych pacjentów przestrzeń w której doświadczają oni, często po raz pierwszy w życiu, pomieszczenia i zintegrowania procesów i uczuć, które wcześniej z racji braku zdolności do znoszenia ambiwalencji, musiały być odreagowywane w sposób dla pacjenta często dramatyczny.

W kontekście tego badania warto też pamiętać o silnie obecnych we współczesnej literaturze koncepcjach zespołu terapeutycznego jako „holdingu” czyli „trzymania” dla pacjenta. [19, 20]. Taką funkcję jednak spełnia zespół (nawet jeśli zespół oznacza tylko dwoje specjalistów) tylko wtedy, gdy zachodzi w nim dobra wzajemna komunikacja.

#### **Podziękowania**

Badanie zostało stworzone i zaprojektowane przez Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej (S.M., K.S. A.K-K., R.M.) i w sposób pilotażowy przeprowadzone dzięki wsparciu organizacyjnemu i technicznemu Centrum Terapii Dialog (Kierownictwo: dr Anna Nowak i dr Michał Feldman, wsparcie techniczne Pani Agnieszka Broda).

#### **Streszczenie**

**Wstęp:** *Nastawienia psychoterapeutów do stosowania leków psychotropowych w trakcie trwania psychoterapii, rzadko były dotychczas badane. Mogą one mieć znaczenie dla postaw i zachowań pacjentów wobec przyjmowanych przez nich leków. Może to wynikać zarówno z jawnych, jak i niejawnych komunikatów ze strony psychoterapeutów co do przyjmowania leków, a także założeń danej modalności psychoterapii. Z tego powodu nastawienia psychoterapeutów do leczenia psychofarmakologicznego powinny stać się przedmiotem świadomej refleksji.*

**Materiał i metody:** *Opracowano kwestionariusz wypełniany on-line dotyczący liczby pacjentów przyjmujących leki w trakcie psychoterapii oraz nastawień psychoterapeutów do prowadzenia psychofarmakoterapii w trakcie psychoterapii. Badanie przeprowadzono w dużym ośrodku psychiatryczno-psychoterapeutycznym w Warszawie.*

**Wyniki:** *Uzyskano odpowiedzi 36 psychoterapeutów, wyłącznie kobiet. Leki w trakcie psychoterapii przyjmowało jednocześnie 55,5% pacjentów, w tym 68,5% osób w trakcie terapii poznawczo behawioralnej i 47,5% osób w trakcie psychoterapii psychoanalitycznych i psychodynamicznych. Nazwy leków psychotropowych przyjmowanych przez pacjentów znało ponad 61% terapeutów. Terapeuci sami inicjowali rozmowę na ten temat leków w 52,8% przypadków lub w 36% podejmowali temat, jeśli zainicjował go pacjent. Wprowadzanie farmakoterapii w leczeniu zaburzeń niepsychotycznych za wskazane uznało 97% osób. Psychoterapeuci uważali także, że przyjmowanie przez pacjenta ma znaczenie dla procesu terapii, i może zarówno przeszkadzać jak i pomagać w jej prowadzeniu. Zdaniem osób badanych stosowanie leków jest przeważnie korzystne dla pacjenta (66% odpowiedzi twierdzących), jednak zdaniem 33% badanych możliwe są różne warianty, może być ono korzystne lub niekorzystne dla osób leczonych.*

**Wnioski:** *Potrzebne są dalsze badania nad nastawieniami psychoterapeutów do leczenia psychofarmakologicznego w zmieniającej się rzeczywistości klinicznej i społecznej.*

**Psychiatria 2015; 12, 3: 169–178**

**Słowa kluczowe:** *psychoterapeuci, psychoterapia, nastawienia*

**Piśmiennictwo:**

1. Murawiec S. Psychodynamiczna interpretacja działania leków psychotropowych. W: Murawiec S., Żechowski C. (red.). *Od neurobiologii do psychoterapii*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009; 140–219.
2. Patel M.X. Stosunek pracowników ochrony zdrowia i pacjentów do leków w postaci LAI. W: Haddad P., Lambert T., Lauriello J. (red.). *Leki przeciwpsychotyczne w iniekcjach o przedłużonym działaniu*. Gdańsk 2011.
3. Jaeger M., Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists. *Psychiatr. Res.* 2010; 175: 58–62.
4. Heres S., Reichhart T., Hamann J., Mendel R., Leucht S., Kissling W. Psychiatrists' attitude to antipsychotic depot treatment in patients with first-episode schizophrenia. *Europ. Psych.* 2011; 26: 291–301.
5. Murawiec S. Leki przeciwpsychotyczne II generacji w iniekcjach o przedłużonym działaniu w polu skojarzeniowym psychiatrii. *Psychiatria* 2014; 11: 23–28.
6. Kim S.W., Lee Y.H., Jang J.E., Yoo T., Kim J.M., Shin I.S., Yoon J.S. Comparison of attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among psychiatrists and patients. *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2013; 28: 80–86.
7. Lipovetzky G., Agrest M. Distinctive features of split treatments among psychiatrists and psychotherapists in Buenos Aires City and its surroundings. *Vertex* 2008; 79: 85–94.
8. Lipovetzky G., Agrest M. Clinical aspects of collaborative treatments between psychiatrists and psychotherapists. *Vertex* 2006; 68: 263–269.
9. Dewan M.J. Adding medications to ongoing psychotherapy: indications and pitfalls. *Am. J. Psychother.* 1992; 46: 102–110.
10. Kalman T.P., Kalman V.N., Granet R. Do psychopharmacologist speak to psychotherapists. A survey of practicing clinicians. *Psychodynamic Psychiatry* 2012; 40: 275–285.
11. Gottlieb R.M. Mind, madness, and medications: situating psychoanalysis. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 2006; 54: 739–744.
12. Swoiskin M.H. Psychoanalysis and medication: is real integration possible? *Bull Menninger Clin* 2001; 65: 143–159.
13. Gonzales de Rivera J.L. Frontline: Psychotherapy and pharmacotherapy. *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr.* 2007; 36: 173–177.
14. Normand W.C., Bluestone H. The use of pharmacotherapy in psychoanalytic treatment. *Cont. Psychoanal.* 1986; 22: 218–234.
15. Roose S.P., Stern R.H. Medication use in training cases: a survey. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 1995; 43: 163–170.
16. Donovan S., Roose S.P. Medication use during psychoanalysis. A survey. *J. Clin. Psychiatry* 1995; 56: 177–179.
17. Yang S., Caligor E., Cabaniss D. i wsp. Post-termination contact: a survey of prevalence, characteristics and analyst attitudes. *J. Am. Psychoanalytic. Assoc.* 2004; 52: 455–457.
18. Murawiec S., Sosnowska K., Król-Kuczkowska A., Moraczewska R. Attitudes of psychotherapist in medically-oriented and psychotherapeutically-oriented center towards pharmacotherapy in the course of psychotherapy. 28<sup>th</sup> Congress of ECNP, Amsterdam 29-01-9.2015, poster P 1.k.019.
19. Bateman A.W., Fonagy, P. *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: mentalisation based treatment*. Oxford 2004.
20. Bateman A.W., Fonagy, P. *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford 2006.