



**Uniwersytet
SWPS**

dr hab. Agnieszka Popiel, prof. SWPS
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
Instytut Psychologii

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Joanny Siewierskiej „Trauma dziecięca a objawy depresji i tendencje samobójcze u kobiet i mężczyzn. Rola wczesnych nieadaptacyjnych schematów i powodów do życia” dla Rady Naukowej Uniwersytetu Łódzkiego, Wydziału Nauk o Wychowaniu, Kierunku Psychologia.

Promotor dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. UŁ., promotor pomocniczy dr Karolina Kossakowska

Rozprawa doktorska mgr. Joanny Siewierskiej dotyczy związków między doświadczeniami traumatycznymi w dzieciństwie a nasileniem objawów depresji i tendencji suicydalnych z uwzględnieniem mediującej roli wczesnych schematów dezadaptacyjnych oraz przekonań składających się na listę powodów do życia. W badaniu uwzględniono również charakterystykę depresji u mężczyzn (opisywaną w literaturze jako „męska depresja”) i poszukiwano odpowiedzi na pytanie w jakim stopniu ten rodzaj depresji, w której poza klasycznymi objawami (m.in. obniżenie nastroju, anhedonia) występują objawy eksternalizacyjne (np. wybuchy złości, agresywność, zachowania ryzykowne) stanowi specyfikę tradycyjnie ujmowanej płci męskiej. W badaniu uczestniczyło 135 osób (68 kobiet i 67 mężczyzn) z rozpoznaniem depresji (określanym przez



lekarza psychiatrę). Badanie przeprowadzono jednoetapowo przy użyciu narzędzi samoopisowych tj. ankiety socjodemograficznej, Kwestionariusza Traumatyzacji Dziecięcej (CTQ), Kwestionariusza Schematów Younga (YSQ–S3–PL), Kwestionariusza Zachowań Suicydalnych (SBQ-R), Gotlandzkiej Skali Męskiej Depresji (GDMS) oraz Skali Powodów do Życia (RFL-48).

Uzyskane wyniki wskazały na brak różnic w nasileniu objawów „męskiej” depresji między kobietami a mężczyznami. Mężczyźni wykazali natomiast wyższy poziom tendencji suicydalnych niż kobiety. W przypadku mężczyzn kluczowe znaczenie dla rozwoju badanego zaburzenia psychicznego miało doświadczanie traumy emocjonalnej (w szczególności zaniedbania emocjonalnego), zaś u kobiet przemocy o charakterze seksualnym. Najistotniejszą, pośredniczącą rolę pełniły wczesne schematy dezadaptacyjne z domeny rozłączenie/ odrzucenie, a spośród powodów do życia - przekonanie o radzeniu sobie (u kobiet dodatkowo poczucie odpowiedzialności wobec rodziny).

W sensie formalnym rozprawa liczy 185 stron tekstu (z uwzględnieniem literatury i załączników). W pracy zamieszczono 10 tabel i 13 rycin. Pierwsze trzy rozdziały (64 strony) stanowią wstęp teoretyczny, kolejne, metodologię, wyniki, wnioski, dyskusję, mocne strony i ograniczenia badania, cytowaną literaturę, spis tabel i rysunków.

OCENA PRACY:

Kompozycja pracy odpowiada standardom dyplomowych prac z zakresu psychologii o charakterze empirycznym i pozwala na prześledzenie toku myślenia i formułowania wniosków. W sensie czysto edytorskim praca jest staranna. Liczne rysunki stanowią syntetyczne przedstawienie założeń i wyników. Zwraca uwagę imponujący przegląd aktualnej literatury obejmującej



272 pozycje, z których 25% stanowią prace polskich autorów a 75% to piśmiennictwo anglojęzyczne. Praca jest napisana poprawną polszczyzną, miejscami pojawiają się drobne wątpliwości (adopcja zamiast adaptacja, uzależnienia “substancjalne” s.55).

W pracy podkreślającej znaczenie płci i depresji warto zwrócić uwagę na płeć znaczących dla koncepcji depresji autorek: *Lyn Abramson i Laureen Alloy* to kobiety, a co ważne w kontekście recenzowanej pracy ich zasługą jest jeden z najszerzej zakrojonych projektów dotyczących poznawczej podatności na depresję - projekt Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD), s. 37. Są to jednak uwagi nieznaczące dla ogólnej pozytywnej oceny wartości merytorycznej pracy.

Przechodząc zatem do kwestii merytorycznych, w pierwszej kolejności należy zauważyć, że Autorka podjęła problem, który ma duże znaczenie społeczne. Depresja łączy się z jednym z największych obciążeń, na co wskazują choćby wskaźniki takie jak DALY czy liczba samobójstw. Zatem wszelkie badania, które prowadzą do zrozumienia czynników ryzyka, podatności i mechanizmów podtrzymujących depresję mogą przynieść rezultaty, które przekładają się na opracowanie lub personalizację metod terapii. Jest to zagadnienie podstawowe dla psychologii klinicznej i w ten nurt wpisuje się badanie pani mgr Joanny Siewierskiej. Autorka zmierza do ustalenia, czy i w jaki sposób (jakie efekty mediacyjne należy uwzględnić) doświadczenia traumatyczne w dzieciństwie wpływają na nasilenie objawów depresji i “suicydalność” (historię tendencji samobójczych) w życiu dorosłym, z uwzględnieniem atypowej specyfiki depresji zwanej “męską depresją”. **Ten aspekt pracy jest ważnym wkładem Doktorantki do psychologii klinicznej.**

Podążając za tokiem rozumowania Autorki oddanym w części teoretycznej na depresję można spojrzeć z różnych perspektyw dotyczących głównych koncepcji zdrowia psychicznego i definicji zaburzeń psychicznych - od



strony salutogenetycznej - zasobów czy czynników chroniących przed rozwojem zaburzenia (lub jego wybranych aspektów jak tendencje samobójcze) i od strony czynników uwrażliwiających na powstanie depresji w obliczu stresorów, ze szczególnym uwzględnieniem stresorów o charakterze traumatycznym. Moim zdaniem wstęp teoretyczny zyskałby na ograniczeniu opisu ogólnych definicji zdrowia psychicznego i jego zaburzeń na rzecz obszaru bardzo reprezentowanego w bibliografii, ale często zasygnalizowanego dość pobieżnie (choć, co już podkreślałam imponująca liczba cytowanych pozycji piśmiennictwa wymuszała selektywność i skrótowość) - koncepcji depresji w kategoriach podatności-stresu.

Zwrócenie uwagi problem samobójstw jako najbardziej tragicznej konsekwencji depresji obejmuje aktualne dane epidemiologiczne i stanowi syntetyczną, ale wyczerpującą część przeglądu literatury. Ta część wstępu teoretycznego obejmuje także opis cech klinicznych depresji i jej nietypowej formy zwaną "męską depresją". Pozwolę sobie jednak zwrócić uwagę - nieco polemicznie, ale takie prawo recenzji - na to, że termin "męska depresja" w wersji popularnej jest obecny szeroko (wystarczy wpisać ten termin w dowolną wyszukiwarkę internetową). Natomiast same kryteria diagnostyczne (ICD-11 czy DSM-5) depresji wywodzące się od hipokratesowskiej melancholii niewiele się zmieniły. Szanując krytykę systemów klasyfikacji takich jak DSM czy ICD za ich aempiryczność (por. Hayes i Hofmann, 2018) albo opieszałość w uwzględnianiu badań empirycznych dotyczących struktury objawów zaburzeń psychicznych należy podkreślić, że zestaw objawów opisywany jako "męska depresja" można obecnie uznać co najwyżej jako dodatkowe "atypowe cechy" depresji do rozpoznania której wymagane jest spełnienie klasycznych kryteriów. Podejmowanie prób samobójczych, ani korelacje ze skalą depresji Becka nie są przekonującym argumentem za tym, że wymienione w tabeli nr 3 (s.29) objawy takie jak: wybuchy złości, nadużywanie substancji, ryzykowne zachowania,



stałe zmęczenie, uczucie napięcia i symptomy wypalenia zawodowego (Tabela 3) można uznać za równoważne kryteriom rozpoznawania depresji, a nie np. zaburzenia osobowości chwiejnej emocjonalnie (w którego przebiegu występują obniżenia nastroju i próby samobójcze).

Poznanie opinii Autorki dotyczące różnicowania “męskiej depresji” od zaburzenia osobowości z pogranicza (a także pourazowego zaburzenia stresowego, czy complex PTSD skoro przedmiotem badania jest wpływ doświadczeń traumatycznych w dzieciństwie) byłoby ważnym uzupełnieniem tej części pracy.

W dalszych częściach wstępu teoretycznego Autorka, cytuje liczne pozycje współczesnego piśmiennictwa (co ponownie podkreślam jako walor pracy) dotyczące koncepcji poznawczych depresji. Często jednak zatrzymuje się jakby na krok przed syntezą, a ta z kolei znacznie ułatwiłaby późniejsze odniesienie wyników badań własnych do zawartych we wstępie teoretycznym projektów badawczych

Do takich zdecydowanie wartych uwzględnienia opracowań należą dane wspomnianego już projektu [CVD - Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression](#), wobec których warto byłoby odnieść wyniki, uwzględniając podobieństwa i różnice w definiowaniu rozumieniu roli schematów poznawczych według koncepcji Aarona T.Becka (testowanej w CVD i innych badaniach) i Jeffrey Younga (badanie opisywane w niniejszej pracy doktorskiej) jako czynników podatności.

Rozdział II pracy nosi tytuł *Czynniki powiązane z rozwojem zaburzeń zdrowia psychicznego* i dotyczy w zasadzie czynników ryzyka i podatności uwzględnionych w badaniu (ponieważ przedstawione w rozdziale I modele poznawcze dotyczą także “czynników powiązanych z rozwojem depresji”). Autorka opisuje w nim sposoby definiowania i rolę doświadczeń traumatycznych, wczesnych schematów dezadaptacyjnych wg Jeffrey Younga



i zwraca uwagę na potencjalnie ochronny charakter przekonań określanych jako “powody do życia”. W tym rozdziale Autorka odnosi się także do roli temperamentu i (?) neurobiologicznych podstaw formułowania schematów w kontekście doświadczeń traumatycznych. W opinii recenzentki (można więc traktować to wyłącznie jako zaproszenie do rozmowy) definicja temperamentu formułowana przez wielu autorów w tym Jeffrey Younga i autorów DSM-5 w rozdziale poświęconym zaburzeniom potraumatycznym jest znacznie uboższa niż badania polskie dotyczące Regulacyjnej Teorii Temperamentu (ale nie ograniczone do publikacji polskojęzycznych, wręcz przeciwnie stanowiące ważny wkład w kanon wiedzy dotyczący osobowościowych uwarunkowań zaburzeń potraumatycznych (por. [Zawadzki, Cyniak Ciecziura, 2022](#)), a także zaburzeń afektywnych ([Pragłowska, 2011](#)).

Rozdział III poświęcony jest metodologii badania. Autorka opisuje kolejne kroki postępowania badawczego uwzględniając zarówno aspekt etyczny (zgodę komisji ds etyki), dobór narzędzi (wszystkie narzędzia miały wcześniejszą polską adaptację, w tym adaptacja jednego - *Skali Powodów do Życia RFL-38* została opublikowana wcześniej przez Autorkę) i analizę mocy. W oparciu o przesłanki teoretyczne i empiryczne, Autorka sformułowała pytania badawcze i hipotezy (s. 67-68):

Pytanie 1: Czy, a jeśli tak to jakie współzależności występują pomiędzy objawami zaburzeń zdrowia psychicznego (depresja i tendencje suicydalne) a wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi, traumą dziecięcą, nieadaptacyjnymi schematami i powodami do życia?

Hipoteza 1: Występują istotne współzależności pomiędzy objawami zaburzeń zdrowia psychicznego a wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi, traumą dziecięcą, nieadaptacyjnymi schematami i powodami do życia.

Pytanie 2: Jaką rolę pełnią negatywne doświadczenia dziecięce, nieadaptacyjne schematy i powody do życia w nasileniu objawów depresyjnych i tendencji



samobójczych?

Hipoteza 2: Trauma dziecięca jest predyktorem depresji i tendencji samobójczych. Mediatorem tych zależności są nieadaptacyjne schematy oraz powody do życia.

Pytanie 3: Czy kobiety i mężczyźni z rozpoznaną depresją, istotnie różnią się pod względem nasilenia objawów depresji i tendencji samobójczych, traumy dziecięcej, negatywnych schematów i powodów do życia?

Hipoteza 3: Występują istotne różnice między kobietami a mężczyznami cierpiącymi na depresję pod względem tendencji samobójczych, doświadczeniem traumy dziecięcej, nasileniem negatywnych schematów i powodów do życia.

Natomiast kobiety i mężczyźni nie różnią się istotnie w poziomie objawów depresji.

Pytanie 4: Czy ścieżki rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego w odniesieniu do czynników ryzyka (trauma dziecięca i nieadaptacyjne schematy) i czynników ochronnych (powody do życia) różnią się w grupie mężczyzn i kobiet z rozpoznaną depresją?

Hipoteza 4: Ścieżki rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego są odmienne u kobiet i mężczyzn pod względem traumy dziecięcej, nieadaptacyjnych schematów oraz powodów do życia.

Plan badania obejmował celowy dobór osób badanych do próby. Jako kryteria włączenia do badania przyjęto rozpoznanie epizodu depresyjnego (F32) lub zaburzenia depresyjnego nawracającego (F33) przez lekarza psychiatrę zgodnie z kryteriami ICD-10. Badaniem objęto osoby dorosłe w wieku 18-65 lat (M), i 18-60 lat (K). Kryteria wykluczenia stanowiły: zaburzenie osobowości typu borderline i dyssocjalne, a także uzależnione od alkoholu.

Dodatkowego komentarza na tym etapie wymagałaby diagnoza depresji - znając przebieg zaburzenia w opisie badania nie zostały uwzględnione dane dotyczące tego czy kryterium włączenia stanowił obecny epizod depresji



(słowem czy badano pacjentów w stanie depresji, czy też byli to pacjenci co prawda leczeni w poradni zdrowia psychicznego z powodu rozpoznania depresji, ale przed kilkoma miesiącami a leczenie farmakologiczne zdążyło już przynieść spodziewane rezultaty i pacjenci byli w fazie remisji objawów). Pośrednio jedynie można o tym wnioskować na podstawie wyników w skali depresji GDRS. Analogicznie - aby rozstrzygnąć czy nastąpiło wykluczenie pacjentów ze współwystępującymi zaburzeniami osobowości ważne byłoby zastosowanie wywiadu klinicznego ukierunkowanego na diagnozę zaburzenia osobowości.

Metody statystyczne były zaplanowane adekwatnie, każdy krok postępowania był dobrze uzasadniony a prezentacja wyników badania w rozdziale IV jest przedstawiona klarownie ze wspomaganiami licznymi rysunków i ich objaśnieniami (drobny brak uwzględnienia wyjaśnienia skrótu CTQNS na str 108 przy zaznaczeniu relacji jako istotnej statystycznie warto skorygować przygotowując ostateczną publikację). Analizy statystyczne zostały przeprowadzone poprawnie, z zastosowaniem adekwatnych metod statystycznych, w tym poprzedzonych testowaniem normalności rozkładu zmiennych.

Całość rozprawy zamyka rozdział V – wnioski i dyskusja uzyskanych wyników - opracowana z dużą starannością, Została ona zogniskowana na problemach badawczych, a uzyskane wyniki omówione wraz ze wskazaniem ograniczeń interpretacyjnych.

Niewątpliwym walorem pracy są wyniki wskazujące na rolę wczesnych schematów dezadaptacyjnych oraz “powodów do życia” jako mediatorów objawów depresji. Przy zastosowaniu modelu wielokrotnej mediacji oraz bazując na wynikach ogólnych analizowanych zmiennych wykazano, że doświadczenia o charakterze traumatycznym w dzieciństwie predysponują do rozwoju depresji i tendencji samobójczych w dorosłości (co jest zgodne z



wynikami innych badań) nie jest to jednak związek czysto korelacyjny.. Najważniejszy efekt pracy, mediacyjną rolę schematów należy podkreślić parafrazując ulubionego przez terapeutów poznawczych filozofa Epikteta - nie doświadczenie samo w sobie, a znaczenie jakie zostało mu nadane odpowiada za późniejsze problemy emocjonalne. Schematy poznawcze według Becka, z natury teleonomiczne, (a koncepcja Younga stanowi jej rozwinięcie) są strukturami odpowiedzialnymi właśnie za nadawanie znaczenia bodźcom.

Analogicznie, dezadaptacyjne przekonania wzmacniają przewidywanie tendencji samobójczych na skutek doświadczenia traumy w dzieciństwie, co potwierdzają również nieliczne analizy przeprowadzone z udziałem osób z diagnozą chronicznej depresji.

Z punktu widzenia klinicznego adaptacja Skali Powodów do Życia (RFL-48) Marshy Linehan (opracowanej na podstawie doświadczeń z pacjentami z dysregulacją emocji i tendencjami samobójczymi mieszczącymi się w obrazie osobowości z pogranicza) przez Autorkę pracy doktorskiej i uwzględnienie w badaniu właśnie powodów do życia jako grup przekonań pośredniczących w podejmowaniu prób samobójczych doprowadziły do ważnego wniosku wspierającego interwencje podejmowane w praktyce.

W dobie koncentracji na procesach i interwencjach transdiagnostycznych początkową wątpliwość recenzentki dotyczącą atypowych cech depresji mierzonych przez skalę depresji męskiej można przekuć w walor pracy wnoszącej istotny wkład w najważniejszy dla klinicysty - terapeuty problem ograniczenia zachowań samobójczych u pacjentów niezależnie od kategorii diagnostycznej w której zachowania te występują.

Podsumowując, pragnę podkreślić, pozytywną ocenę pracy a wyrażone w recenzji pytania i wątpliwości są wyrazem zainteresowania tematem i recenzowaną pracą, zaproszeniem do dyskusji i uwzględnienia poruszanych wątków w dalszych pracach, czy podczas przygotowania wyników do



publikacji.

KONKLUZJA:

Przedstawiona rozprawa doktorska prezentuje opis badania, którego wyniki wnoszą wkład do psychologii klinicznej. Rozprawa dokumentuje wiedzę i wskazuje na opanowanie warsztatu badawczego przez Doktorantkę – Jej swobodę poruszania się w literaturze przedmiotu, kulturę teoretyczną, dbałość o aspekty etyczne badania umiejętność planowania, przeprowadzenia badania (z adekwatnymi modyfikacjami w obliczu przeciwności jakie stanowiła pandemia COVID) analizy i interpretacji wyników. Podniesione w recenzji uwagi krytyczne nie rzutują na wartość rozprawy, którą oceniam pozytywnie i stwierdzam, że praca doktorska mgr. Joanny Siewierskiej odpowiada warunkom określonym w artykułach 186 i 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668) oraz wnoszę do Wysokiej **Rady Naukowej Uniwersytetu Łódzkiego, Wydziału Nauk o Wychowaniu, Kierunku Psychologia** o dalsze postępowanie w przewodzie doktorskim.

Warszawa, 10 października 2023 r.

(Agnieszka Popiel)

