

Prof. dr hab. Bogdan Zawadzki

Uniwersytet Warszawski

Wydział Psychologii

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Rafała Wochny „Dystres i dysocjacja okołotraumatyczna jako czynniki ryzyka wystąpienia PTSD i objawów zaburzeń współwystępujących wśród strażaków” dla Rady Naukowej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego**

Rozprawa doktorska mgr Rafała Wochny w swojej zasadniczej warstwie dotyczy wyznaczników oraz następstw okołotraumatycznego dystresu i doznań dysocjacyjnych. Wychodząc od analizy danych zebranych w dotychczasowych badaniach, w tym zwłaszcza metaanalizach oraz modeli dualnego systemu kodowania zdarzenia traumatycznego, Doktorant sformułował hipotezę, że okołotraumatyczne doznania dysocjacyjne są głównym predyktorem objawów pourazowego zaburzenia stresowego (PTSD). Ich wyznacznikiem jest natomiast poziom okołotraumatycznego dystresu, który uwarunkowany jest wcześniejszą traumatyzacją oraz istniejącymi już objawami PTSD, a w tym szczególnie - objawami unikania. Kierując się wnioskami sformułowanymi w metaanalizach dotyczących roli okołotraumatycznego dystresu i dysocjacji, Doktorant przygotował projekt badań podłużnych, który miał na celu weryfikację tych oczekiwań badawczych. Został on zrealizowany w badaniach strażaków, a więc grupy narażonej - z racji pełnionych obowiązków zawodowych - na wielokrotną ekspozycję na traumatyczne zdarzenia. W dodatku przewidywalną (co nie jest spełnione w przypadku innych grup demograficznych), przez co możliwe było badanie doznań dysocjacyjnych oraz

doświadczanego dystresu w krótkim czasie po traumatycznym zdarzeniu. Badanie odroczone w czasie tych doznań jest bowiem obciążone ryzykiem uzyskiwania nie w pełni miarodajnego ich obrazu, wskutek „zacierania się” doświadczeń w pamięci osób narażonych na traumę. W trzech turach badań podłużnych wzięło udział 34 strażaków w służbie czynnej. W turze pierwszej dokonany został pomiar wcześniejszej traumatyzacji, związanej z pracą zawodową oraz doświadczeniami pozazawodowymi, a także istniejącymi już objawami PTSD i zaburzeniami współwystępującymi. W turze drugiej - bezpośrednio po akcji ratowniczej - dokonany został pomiar doświadczonego dystresu okołotraumatycznego oraz doznań dysocjacyjnych. Wreszcie, w turze trzeciej, po upływie miesiąca od analizowanej akcji ratowniczej (uzasadnionym kryterium DSM-IV, dotyczącym niezbędnego okresu trwania objawów), przeprowadzone zostało ponowne badanie objawów PTSD i zaburzeń współwystępujących wraz z oceną ekspozycji na kolejne traumatyczne zdarzenia, związane z pracą zawodową. Uzyskane w analizach wyniki, które bazowały na analizie korelacji oraz regresji liniowej, potwierdziły zasadnicze oczekiwania badawcze. Wskazały one, że wyjściowy poziom objawów PTSD jest głównym predyktorem doświadczanego dystresu podczas akcji ratowniczej (objawy zaburzenia z kolei były powiązane z poziomem wcześniejszej traumatyzacji związanej z pracą zawodową). Poziom dystresu wpływał natomiast na nasilenie doznań dysocjacyjnych, które były z kolei najsilniejszym predyktorem objawów PTSD. Autorowi udało się zatem zidentyfikować ciąg przyczynowo-skutkowy, wyjaśniający kształtowanie się podatności na traumę: wcześniejsza historia ekspozycji (częstość i rodzaj zdarzeń), o ile skutkuje rozwojem objawów zaburzenia pourazowego, warunkuje mniejszą rezyliencję na kolejne traumatyczne doświadczenia, która wyraża się w intensywniejszym okołotraumatycznym dystresie i



doznaniach dysocjacyjnych. Te zaś z kolei sprzyjają dalszemu nasilaniu się objawów PTSD. Wyniki te są w dużym stopniu zgodne z dotychczasowymi ustaleniami badawczymi, choć nie brzmią zbyt optymistycznie dla osób zawodowo narażonych na doznanie traumy. Opisywany bowiem ciąg przyczynowo-skutkowy traktuje ryzyko rozwoju objawów PTSD jako nieuchronną konsekwencję pracy w służbach ratowniczych: urazowe wydarzenia prowadzą do wystąpienia zaburzeń potraumatycznych, a te z kolei inicjują dalsze negatywne konsekwencje i nasilanie się objawów psychopatologicznych. Z drugiej jednak strony, badania te sugerują szczególną wagę interwencji psychologicznych, które – przeprowadzone w odpowiednim czasie i zapewniające odpowiednią skuteczność w niwelowaniu objawów zaburzeń – mogłyby ten ciąg przerwać. W tym znaczeniu praca ta wnosi ważne ustalenia teoretyczne, ale prowadzi także do wniosków aplikacyjnych. Oczywiście są one limitowane poprzez wyniki dotychczasowych badań, dotyczących (nie)skuteczności tzw. wczesnych, tj. następujących bezpośrednio po potencjalnie traumatyzującym zdarzeniu, interwencji terapeutycznych, ale te niepowodzenia badawcze nie wykluczają sensu dalszego poszukiwania zarówno optymalnego czasu na interwencję, jak też metod umożliwiających osiągnięcie odpowiedniej efektywności interwencji.

Przedstawionej rozprawy nie będę dokładnie opisywał, przechodząc od razu do jej recenzji. Już na wstępie chciałbym podkreślić, że w sensie formalnym przygotowana rozprawa jest bez zarzutu i w pełni odpowiada pracom dyplomowym o charakterze empirycznym z zakresu psychologii (struktura pracy, sposób dowodzenia, etc.). Jest ona zorganizowana wokół poszczególnych problemów i hipotez badawczych oraz zakończona pogłębioną interpretacją uzyskanych danych. Należy podkreślić, że poziom przygotowania rozprawy jednoznacznie dokumentuje

wysoką kulturę teoretyczną Doktoranta i Jego wiedzę dotyczącą dotychczasowych ustaleń badawczych, odnoszących się do wyznaczników oraz następstw traumatycznego stresu. Zrealizowane analizy z wykorzystaniem zasadniczo regresji liniowej oraz dodatkowo efektów mediacji i moderacji, w tym także opracowanie autorskiej skali do badania poziomu zawodowej ekspozycji na traumatyczne zdarzenia oraz adaptacji narzędzi do badania okołotraumatycznego dystresu i doznań dysocjacyjnych, jednoznacznie dokumentują także dużą wiedzę i kulturę metodologiczno-statystyczną Doktoranta. W tym sensie, bez wątpliwości jedno z kryteriów Ustawowych uważam za spełnione. Chciałbym też zaznaczyć, że za spełnione uznaję także drugie kryterium Ustawowe, stanowiące, że przedstawiona do oceny rozprawa stanowi „oryginalne rozwiązanie problemu naukowego”. W istocie bowiem cel badań, który sformułował Autor w postaci analizy okołotraumatycznego dystresu i dysocjacji oraz ich wyznaczników i konsekwencji psychopatologicznych u osób zawodowo narażonych na traumatyczne zdarzenia został osiągnięty, zaś uzyskane wyniki układają się w miarę spójny obraz zależności. W rozprawie uzyskano wyniki badawcze, zgodne z oczekiwaniami teoretycznymi i danymi z dotychczasowych badań, które pozwalają na sformułowanie wniosków o charakterze aplikacyjnym.

Przedstawiona do oceny rozprawa ma kilka istotnych zalet. Zaliczyłbym do nich przede wszystkim bardzo dobre osadzenie problemu badawczego w literaturze przedmiotu. Autor bardzo starannie analizuje kluczowe pojęcia dla rozprawy, odwołując się zarówno do modeli teoretycznych, jak też wyników badań, w tym także badań zrealizowanych w służbach pomocowych. Dość powiedzieć, że część teoretyczna obejmuje ok. 140 stron tekstu w tej liczącej sobie blisko 400 stron rozprawy i w pełni dokumentuje rozległą wiedzę Doktoranta, dotyczącą różnych



szczegółowych problemów doświadczania traumatycznego stresu. Na podstawie wyników tych badań, w tym także wniosków z metaanaliz, Autor przyjął schemat badań podłużnych. Trzeba podkreślić, że taki plan badawczy wraz z następującym bezpośrednio na potencjalnie urazowym zdarzeniu pomiarem okołotraumatycznego dystresu i doznań dysocjacyjnych ma znacznie silniejszą wartość dowodową niż wyłącznie – a najczęściej realizowane – badania poprzeczne z jednoczesnym pomiarem wszystkich zmiennych. Do pomiaru badanych zmiennych Doktorant opracował autorskie narzędzie umożliwiające ocenę częstości narażenia na traumatyczne zdarzenia w zawodzie strażaka oraz dokonał tłumaczenia (ze względu na wstępny charakter opracowania raczej ciężko byłoby w tym wypadku mówić o formalnej adaptacji) narzędzi do badania okołotraumatycznego dystresu i dysocjacji. Narzędzia te stanowią zatem także o istotnym wkładzie Doktoranta do rodzimych badań nad następstwami traumatycznego stresu. Uzyskane wyniki zostały poddane bardzo starannym analizom statystycznym, z próbą testowania efektów mediacji i moderacji, co dokumentuje z kolei dużą kulturę metodologiczno-statystyczną Autora. Wreszcie, badania przyniosły kilka wyników, ważnych z teoretycznego punktu widzenia, jak też mające znaczenie aplikacyjne.

Zasadnicze ograniczenie rozprawy stanowi jednak mało liczebna grupa strażaków. Autor rozpoczął od badania blisko 250-osobowej próby, ale trudności organizacyjne spowodowały lawinowe wręcz wypadanie osób badanych – w drugiej turze uczestniczyło już tylko ponad 40 strażaków, a ostatecznie we wszystkich turach wzięło udział tylko 34 z nich. Efektem tego była konieczność zrealizowania analiz statystycznych w próbie o małej liczebności, co doprowadziło do zredukowania uzyskanego obrazu związków do uwarunkowań jednozmiennowych. Analiza ograniczająca próbę do strażaków, którzy wzięli udział we wszystkich etapach badań

ma oczywiście swoje uzasadnienie metodologiczne. Zabrakło mi tu jednak oceny na ile grupa końcowa była specyficzna demograficznie i psychologicznie w stosunku do próby początkowej, czyli odpowiedzi na pytanie na ile wypadanie z badań było niełosowe. Ponadto przyjmując założenie, że w istocie to czynniki organizacyjne spowodowały losowe okrojenie próby, zabrakło mi w tym miejscu także analizy relacji między częstością ekspozycji na zawodowe i pozazawodowe traumatyczne zdarzenia z nasileniem objawów PTSD w całej wstępnej grupie. Badania w grupie końcowej sugerowały bowiem istotne znaczenie tylko zdarzeń, związanych ze służbą w PSP, ale w mało liczebnej próbie analizy regresji wykazują tendencję do okrajania modelu predyktorów do zmiennej wykazującej najsilniejsze związki i trudno jest wyjść zatem poza taki jednozmiennowy model zależności. Uzyskanie danych wskazujących, że obraz związków jest zbliżony w próbie początkowej i końcowej znacznie wzmocniłoby wartość dowodową zrealizowanych analiz.

Dalsze problemy analityczne także wynikały z małej liczebności badanej grupy. Model analizy wyników z tejże racji okroił się praktycznie do stosunkowo elementarnych analiz korelacyjnych zmiennych badanych w ramach danej tury lub co najwyżej w dwóch turach, uniemożliwiając wprowadzenie bardziej złożonych modeli współzależności zmiennych badanych we wszystkich trzech turach (a więc skutkowało w analizach niejako fragmentaryzacją modelu teoretycznego). W rezultacie postulowany teoretycznie model ciągu zależności: od wcześniejszej ekspozycji i objawów PTSD, doświadczanego dystresu i dysocjacji aż do ekspozycję na kolejne wydarzenia i dalsze nasilenie objawów PTSD mógł być zweryfikowany jedynie w analizach cząstkowych. Analiza pełnej struktury uwarunkowań, a więc zarówno efektów pośrednich, jak i bezpośrednich nie była możliwa. Można też sądzić, że próba wprowadzenia modelu złożonego okroiłaby go do jednozmiennowych



uwarunkowań, prowadząc do uzyskania niejako „sznurkowego” obrazu zależności. W dodatku najprawdopodobniej z zaskakującymi efektami statystycznymi, np. wskazującymi, że z racji małej liczebności próby, przy istotnym efekcie wpływu zmiennej egzogennej na pośredniczącą i dalej pośredniczącej na endogenną, efekt wpływu zmiennej egzogennej na endogenną jest nieistotny statystycznie! Oczywiście taki model jednozmiennych uwarunkowań może trafnie odzwierciedlać opisywaną rzeczywistość, rzecz jednak w tym, że w grupach o dużej liczebności moc wykluczania innych zmiennych predykcyjnych czy wykazania istotności/nieistotności efektów bezpośrednich i pośrednich jest znacznie większa, zaś redukcja modelu ma silniejsze podstawy statystyczne. Z tego względu dla prób o małej liczebności generalnie nie zaleca się testowania bardziej złożonych modeli wielozmiennych i w tym sensie decyzja Autora o fragmentaryzacji analiz wydaje się uzasadniona metodologicznie. Konsekwencje takiego stanu rzeczy są jednak dość istotne. Interesujące wyniki uzyskane przez Doktoranta w postaci efektów mediacyjnych i moderacyjnych wydają się mało miarodajne – trudno bowiem ocenić, czy efekt interakcyjny mniejszej ekspozycji na kolejne zdarzenia jest artefaktem, wynikającym z przeestymowania modelu, a związanym z małą liczebnością próby czy też faktycznie odzwierciedla zjawisko związane ze „stępieniem się” wrażliwości w przypadku częstej ekspozycji na traumatyczne wydarzenia. Osłabieniem wrażliwości, związanym nie tyle z inokulacją na traumatyczny stres (co też może mieć miejsce), ale raczej wynikającym z wypalenia zawodowego (co jest inną i wręcz odwrotną konsekwencją traumatycznych doznań). Wskutek słabości dowodowej analiz szersza dyskusja teoretyczna tych interesujących zależności, nie jest jednak możliwa. Tu na marginesie, powstaje także wątpliwość zasadności badania zaburzeń towarzyszących PTSD, za pomocą inwentarza GHQ. Analizy te w moim przekonaniu

niewiele wniosły, żeby nie powiedzieć, że raczej zaciemniły obraz związków. W to miejsce zdecydowanie bardziej uzasadnione byłoby uwzględnienie w badaniach raczej wypalenia zawodowego, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę zróżnicowany staż zawodowy i bardzo zróżnicowaną częstość ekspozycji strażaków na traumatyczne zdarzenia związane ze służbą w PSP. Kolejną konsekwencją konieczności wprowadzenia do analizy fragmentarycznych modeli zależności był brak możliwości wydzielenia wpływu wstępnego poziomu objawów PTSD na objawy rejestrowane później, co spowodowało, że trudno w tym wypadku wnioskować o narastaniu objawów (taki dowód wymaga bowiem wyodrębnienia wyjściowej zmienności objawów PTSD). Bez kontroli tego efektu argumentowanie na rzecz zmiany objawów w czasie może być trudne, w tym także odrzucenie tezy, że wzbudzone objawy zaburzenia charakteryzują się stałością w czasie i wnioskowanie dotyczy w istocie tego samego obrazu zmiennych, choć badanych w różnych okresach. W sensie teoretycznym powstaje zatem wątpliwość czy okołotraumatyczny dystres i doznania dysocjacyjne przy kolejnych urazowych zdarzeniach w istocie powodują narastanie objawów PTSD czy tylko wpływają na ich utrzymywanie się w czasie, uniemożliwiając ich samoistne wygasanie. W innym sensie, czy mamy do czynienia z dalszym „rozniecaniem się” objawów zaburzenia - jeśli przyjąć terminologię pożarniczą - czy tylko z podtrzymującym je efektem „podsycania” przez kolejne urazowe doświadczenia. Analiza korelacji omawianych zmiennych, uwzględniająca efekt stałości objawów PTSD wydaje się wskazywać - podobnie jak sugerują to oczekiwania teoretyczne - na „rozniecanie się” objawów zaburzenia, ale trudno jest tu przedstawić formalny dowód statystyczny. To samo zastrzeżenie odnosi się do możliwości oddzielenia efektów okołourazowego dystresu i dysocjacji dla objawów PTSD badanych w kolejnej fazie. Model wnioskowania redukuje się do oczekiwanego



wpływu dystresu na doznania dysocjacyjne, które są silniejszym predyktorem dalszych objawów PTSD. Udzielenie odpowiedzi na pytanie czy tak jest w istocie czy też wynika to z okrojenia modelu do predyktora wykazującego najsilniejszy związek, jest w tej sytuacji bardzo trudne.

W sensie ogólniejszym - na koniec - wątpliwości nasuwa także przyjęty w pracy model interpretacyjny obrazu zależności, który odwołuje się do jednozmiennowego mechanizmu działającego na zasadzie „błędnego koła” – raz wzbudzone objawy PTSD powodują nasilanie się jednostkowej podatności na traumę i skutkują dalszym narastaniem objawów psychopatologicznych. Wada takiego sposobu wyjaśniania uwidacznia się szczególnie wyraźnie, gdy analizujemy wyjściowe objawy PTSD i początkową podatność na traumę. Model taki nie oferuje żadnego bowiem innego wyjaśnienia małej rezyliencji na traumę poza doświadczeniem urazowych zdarzeń, a dokładniej - kluczowym czy krytycznym charakterem tych z nich, które uruchamiają nasiloną reakcję na traumę i/lub ich kumulacją, która prowadzi - pomimo początkowej odporności jednostki - do stopniowego wyczerpywania się zasobów osobowych. Autor jest świadomy tego ograniczenia i w dyskusji wskazuje na konieczność uwzględnienia w kolejnych badaniach także zmiennych indywidualnych – osobowościowych. Co najważniejsze jednak mechanizm „błędnego koła” nie wskazuje jednoznacznie na czynniki, które mogą uchronić przed wystąpieniem lub umożliwić przerwanie tej sekwencji doświadczania urazowych zdarzeń i nasilania objawów psychopatologicznych. Z tego względu sugerowałbym przede wszystkim rozszerzenie czynników indywidualnych o aktualnie szeroko analizowane poznawcze wyznaczniki podatności na traumę, które traktowane są jako zmienne modyfikowalne w efekcie interwencji psychologicznych, zarówno o charakterze prewencyjnym czy terapeutycznym. Wzbogaciłoby to zakres

możliwych wniosków aplikacyjnych – od jedynie sugestii o konieczności oddziaływań terapeutycznych dla osób zawodowo narażonych na doświadczanie traumatycznych wydarzeń, aż po możliwość kształtowania - jeszcze w trakcie terapii lub w programach psychoprofilaktycznych poprzedzających ekspozycję na urazowe zdarzenia - tych czynników, które wyznaczają rezyliencję na traumę, chroniąc tym samym przed – wydawałoby się nieuniknionym w zawodzie strażaka – rozwojem objawów PTSD oraz „błędnym kołem” doświadczania kolejnych urazowych doświadczeń i nasilania się objawów psychopatologicznych. A także przed dalszymi negatywnymi konsekwencjami traumatyzacji, np. wypaleniem zawodowym czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych (co jest rozpatrywane w ramach tzw. hipotezy „samoleczenia” jako specyficzny sposób radzenia sobie z negatywnymi emocjami czy objawami zaburzeń u osób narażonych na doświadczanie silnego stresu zawodowego, w tym stresu traumatycznego).

Podsumowując, przy generalnie bardzo wysokiej ocenie poziomu teoretycznego rozprawy oraz zaawansowanego metodologicznie projektu badań podłużnych, część empiryczną oceniam jedynie jako spełniającą w wystarczającym stopniu wymagania ustawowe. Ze względu jednak, że w pracy zostały podjęte ważne problemy badawcze oraz wnosi ona istotne dane do wiedzy dotyczącej psychologii traumatycznego stresu, stwierdzam, że rozprawa doktorska mgra Rafała Wochny odpowiada warunkom określonym w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. nr 65 poz. 595) oraz wnoszę do Wysockiej Rady Naukowej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego o dalsze postępowanie w przewodzie doktorskim.

Warszawa, 7 kwietnia 2016 r.



(Bogdan Zawadzki)