

Wstęp

Celem publikacji jest dokonanie oceny aktualnego stanu badań dotyczących skuteczności interwencji psychoterapeutycznych w leczeniu powszechnie spotykanych w praktyce klinicznej zaburzeń psychicznych i im zapobieganiu oraz użyteczności wniosków z badań w praktyce klinicznej.

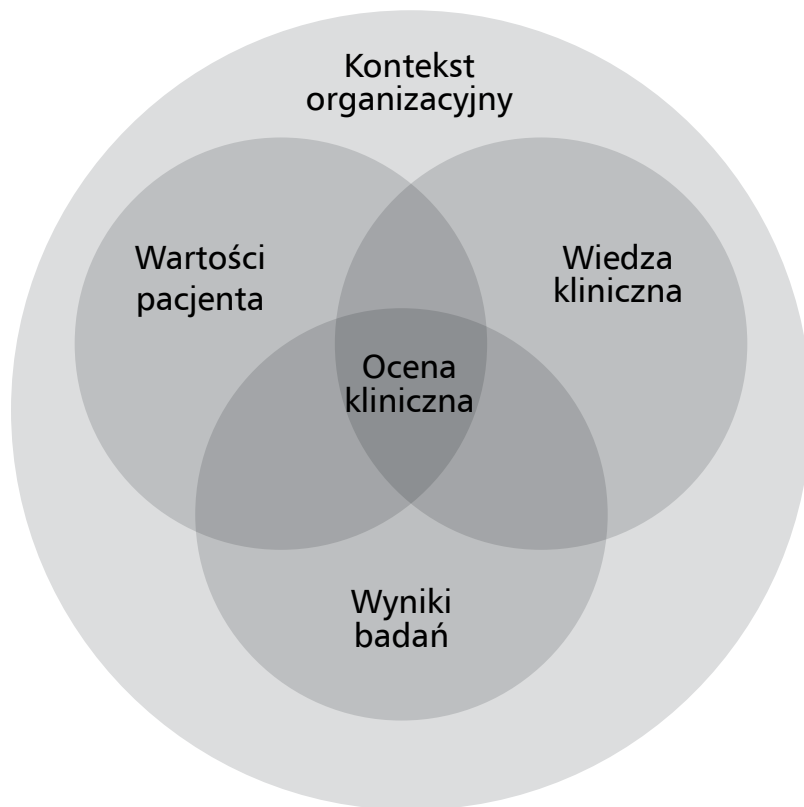
W celu zidentyfikowania rezultatów kontrolowanych badań klinicznych dotyczących skuteczności interwencji psychoterapeutycznych w zapobieganiu powszechnie spotykanym w praktyce klinicznej zaburzeniom psychicznym i ich leczeniu u dorosłych, dzieci i młodzieży oraz rezultatów badań korelacyjnych dotyczących warunków ich skuteczności przeszukano elektroniczne bazy artykułów psychologicznych: PubMed, PsychINFO, EMBASE, the Cochrane Library, Web of Science.

Wnioski i rekomendacje dla praktyki klinicznej wynikające z tych badań są adresowane do klinicystów udzielających pomocy psychologicznej i zainteresowanych ideą uprawiania praktyki klinicznej opartej na dowodach empirycznych, do studentów psychologii specjalizujących się w psychologii klinicznej, jak również do ustawodawców w zakresie polityki społecznej zainteresowanych ideą zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Opracowanie wpisuje się w nurt literatury wspierający powszechnie uznawany przez różne specjalizacje kliniczne model uprawiania praktyki klinicznej, zwany praktyką kliniczną opartą na dowodach empirycznych, który akcentuje potrzebę korzystania z wyników badań empirycznych w pracy z pacjentami. W latach 90. ubiegłego stulecia w Wielkiej Brytanii powstał ruch znany pod nazwą „medycyny opartej na dowodach empirycznych” (Sackett i in., 1997). Jego celem jest chronienie pacjentów i ubezpieczycieli przed nieskutecznymi praktykami terapeutycznymi przez wskazywanie badaczom wiarygodnych procedur prowadzenia badań nad skutecznością praktyk terapeutycznych i sposobów upowszechniania wyników tych badań, a klinicystom reguł postępowania w praktyce klinicznej i sposobów kształcenia oraz samokształcenia.

Praktyka kliniczna oparta na dowodach empirycznych łączy trzy komponenty: (1) wyniki badań empirycznych oparte na rzetelnych badaniach, (2) wiedzę kliniczną i (3) wartości pacjenta, które przejawiają się w jego potrzebach, preferen-

cjach i specyficznych cechach. Łączenie tych trzech komponentów jest konieczne w trzech obszarach praktyki klinicznej dotyczącej zdrowia ludzi: w diagnozie, rokowaniach i interwencji (Sackett i in., 1997). Klinicysta podejmuje decyzje dotyczące diagnozy, rokowań i interwencji u konkretnego pacjenta na podstawie oceny klinicznej, która opiera się na połączeniu informacji na temat wartości pacjenta, informacji wynikającej z wiedzy klinicznej i informacji o wynikach badań. Model podejmowania decyzji w praktyce klinicznej opartej na dowodach empirycznych został przedstawiony na rysunku 1.



Rysunek 1. Model podejmowania decyzji w praktyce klinicznej opartej na dowodach empirycznych

Autorka tej pracy dostarcza informacji potrzebnych do podejmowania decyzji w praktyce klinicznej dotyczącej tego, jaką interwencję zastosować u konkretnego pacjenta zgodnie ze wskazaniem wynikającymi z koncepcji praktyki klinicznej opartej na dowodach empirycznych.

Opracowanie składa się z trzech części.

W części pierwszej, składającej się z dwóch rozdziałów, przedstawiono podstawy teoretyczno-metodologiczne badania skuteczności interwencji psychoter-

peutycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych i im zapobieganiu. W **rozdziale pierwszym** omówiono koncepcje teoretyczne zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia. W **rozdziale drugim** przedstawiono metodę prowadzenia badań nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych oraz interpretację wyników.

Część druga, składająca się z czterech rozdziałów, zawiera informacje o rezultatach kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych w zapobieganiu zaburzeniom psychicznym i ich leczeniu u dorosłych, dzieci i młodzieży. Pierwszy z nich, **rozdział trzeci**, poświęcono identyfikacji skutecznych i nieskutecznych interwencji psychoterapeutycznych w zapobieganiu powszechnie spotykanym w praktyce klinicznej zaburzeniom psychicznym u ludzi zdrowych z czynnikami ryzyka lub z subklinicznym poziomem zaburzeń. W **rozdziale czwartym** omówiono skuteczność wczesnych interwencji kryzysowych u dorosłych, dzieci i młodzieży doświadczających kryzysu psychologicznego przejawiającego się objawami ostrego zaburzenia stresowego po doświadczeniu stresowego zdarzenia. **Rozdział piąty** koncentruje się na skuteczności interwencji psychoterapeutycznych stosowanych u osób ze zdiagnozowanymi powszechnie spotykanymi w praktyce klinicznej zaburzeniami psychicznymi. W **rozdziale szóstym** przeanalizowano skuteczność interwencji psychoterapeutycznych zastosowanych w rehabilitacji społecznej.

W **części trzeciej** omówiono możliwości wykorzystania wyników kontrolowanych badań klinicznych nad skutecznością interwencji psychoterapeutycznych w praktyce klinicznej. Tworzący ją **rozdział siódmy** dotyczy ograniczeń w stosowaniu interwencji psychoterapeutycznych wspartych empirycznie w praktyce klinicznej i propozycji sposobów zniwelowania tych ograniczeń.

W **części czwartej** przedstawiono warunki skuteczności interwencji psychoterapeutycznych zidentyfikowane na podstawie badań korelacyjnych. Rozpoczynający ją **rozdział ósmy** zawiera wyniki badań nad związkami między zachowaniami pacjentów i terapeutów przejawianymi podczas stosowania interwencji psychoterapeutycznych oraz jakością interakcji między nimi ze skutecznością interwencji. Uzupełnieniem jest **rozdział dziewiąty** zawierający wyjaśnienia dotyczące procesu prowadzącego do redukcji objawów zaburzeń psychicznych.

Przegląd badań w części drugiej tej pracy spełnia postulat zawarty w koncepcji praktyki klinicznej opartej na dowodach empirycznych, aby informacje z badań, które mają być uwzględniane w podejmowanych przez klinicystów decyzjach dotyczących interwencji u konkretnego pacjenta, pochodziły z rzetelnych badań. Przedstawiono w nim wyniki klinicznych badań kontrolowanych przeprowadzonych według planu badawczego opartego na porównaniu równoległych grup cechującego się użyciem doboru losowego do grup eksperymentalnej i kontrolnej, diagnozy nozologicznej i podręcznika instruktażowego do prowadzenia interwencji, ponieważ na ich podstawie można orzec, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między działaniem określonej interwencji i zmianami w zakresie objawów określonego zaburzenia psychicznego, co stanowi rzetelną podstawę do oceny skuteczności tych interwencji (Greenhoot, 2005).

W ocenie skuteczności interwencji w ramach tak przeprowadzonych badań uwzględniono spełnienie wymogu metodologicznego – przeprowadzenia replikacji badań i przeprowadzenia badań kontrolnych (Brzeziński, 2019). Replikacja oznacza przeprowadzenie badania powtórnie z użyciem tej samej metody na innej próbie badanych i przez innych badaczy w celu weryfikacji wyniku pierwszego badania. Badanie kontrolne to ocena dokonana po upływie pewnego czasu od zakończenia interwencji w celu weryfikacji wyniku badania uzyskanego bezpośrednio po zakończeniu interwencji. Spełnienie tego wymogu jest podstawą zróżnicowania ocen skuteczności badanych interwencji. Interwencję można uznać za **skuteczną krótkoterminowo** (bezpośrednio po jej zakończeniu), jeśli jej efekty mają przewagę nad efektami w grupie kontrolnej w co najmniej dwóch badaniach (przeprowadzono replikację z pozytywnym wynikiem), lub za **prawdopodobnie skuteczną krótkoterminowo**, jeśli taka przewaga nad grupą kontrolną została wykazana w jednym badaniu (brak replikacji). Na podstawie wyników badań kontrolnych interwencję można uznać za **skuteczną długoterminowo**, jeśli jej efekty przeważają nad efektami w grupie kontrolnej w co najmniej dwóch badaniach, i za **prawdopodobnie skuteczną długoterminowo**, jeśli taka przewaga została wykazana w jednym badaniu. Ze zróżnicowanych ocen skuteczności interwencji wynikają zróżnicowane oceny siły rekomendacji do stosowania interwencji w praktyce klinicznej. W podsumowaniach rozdziałów w części drugiej tego opracowania zamieszczono zestawienia ocen skuteczności interwencji wraz z wynikającymi z nich ocenami siły rekomendacji do stosowania w praktyce klinicznej.

Warto zauważyć, że zawarty w części drugiej pracy i w jej części czwartej przegląd badań obrazuje zauważalne w ciągu ostatniej dekady zainteresowanie interwencjami realizowanymi z użyciem techniki cyfrowej przeznaczonymi do zapobiegania zaburzeniom psychicznym i ich leczenia. Opierają się one na komputerowym oprogramowaniu lub programie internetowym i zawierają ustrukturuowane zadania terapeutyczne przeznaczone do samodzielnej realizacji przez pacjenta. Ponadto umożliwiają kontakt z terapeutą poprzez korespondowanie za pomocą poczty elektronicznej lub moderowane wideokonferencje, pozwalające na komunikację z terapeutą na wizji albo rozmowę telefoniczną. Najprostsze z nich umożliwiają wymianę statycznych obrazów i tekstu, bardziej zaawansowane – wymianę ruchomych obrazów i wysokiej jakości przekazu dźwiękowego. Przyczyną rozwoju interwencji realizowanych z użyciem techniki cyfrowej jest fakt, że dostępność usług klinicznych dostarczanych przez przeszkolonych klinicystów osobom z powszechnie spotykanymi w praktyce klinicznej zaburzeniami psychicznymi jest ograniczona, co powoduje, że skala niezaspokojonych potrzeb w zakresie zapobiegania zaburzeniom psychologicznym i ich leczenia jest duża. Interwencje realizowane z użyciem techniki cyfrowej pozwalają na oszczędność kosztów finansowych i czasu terapeutów (McCrone i in., 2004).