Streszczenie pracy doktorskiej mgr Katarzyny Klasy

Promotor: prof. dr hab. Krzysztof Rutkowski

Temat pracy doktorskiej: *„Objawy somatyzacyjne oraz powiązane z nimi dysfunkcje osobowości w obrazie zaburzeń nerwicowych lub osobowości”* – cykl publikacji

Objawy somatyzacyjne (somatyczne) stanowią istotny element obrazu zaburzeń psychicznych, często utrudniający diagnostykę i skutkujący wydłużeniem czasu do wdrożenia właściwego leczenia. Stanowią więc istotne obciążenie dla pacjentów oraz zdrowia publicznego. Ich rozpoznawanie i klasyfikacja są od lat przedmiotem dyskusji specjalistów. Drugim obszarem często podnoszonym w literaturze przedmiotu jest podłoże osobowościowe dolegliwości somatyzacyjnych (somatycznych).

Badania przeprowadzone w ramach niniejszej dysertacji dotyczyły objawów duszności, częstomoczu i bezwiednego oddawania moczu oraz objawów hipochondrycznych (wg ICD-10), zgłaszanych w kwestionariuszu objawowym KO „O” przez pacjentów zakwalifikowanych do psychoterapii z powodu zaburzeń nerwicowych lub osobowości. Jest to grupa chorych rzadko badana pod względem objawów somatyzacyjnych (somatycznych). W badaniach powiązań wybranych objawów somatyzacyjnych (somatycznych) z dysfunkcyjnymi cechami osobowości wykorzystano dane z historii chorób 2450 pacjentów (1694 kobiet i 756 mężczyzn) zakwalifikowanych do leczenia w latach 2004–2014. Do badania cech osobowości wykorzystano utworzony w Katedrze Psychoterapii UJ CM Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006. Badanie dotyczące objawów hipochondrycznych oparto na danych z historii chorób 3929 pacjentów (2582 kobiet i 1347 mężczyzn), zakwalifikowanych do leczenia w latach 1980-2002 oraz 3190 pacjentów (2218 kobiet i 972 mężczyzn), zakwalifikowanych do leczenia w latach 2004-2015.

Potwierdzono, że analizowane objawy, poza bezwiednym moczeniem, były zgłaszane często, tj. przez ok. 40% do ok. 60% pacjentów, przy czym jako skrajnie uciążliwe oceniało je kilkanaście do nawet ponad dwudziestu procent badanych. Opisano powiązania (w postaci ilorazów szans) między występowaniem i skrajnym nasileniem objawów duszności oraz dolegliwości z dolnego odcinka układu moczowego, a cechami osobowości nerwicowej, w tym szczególnie znaczenie cech opisywanych przez skale Impulsywności, Poczucia braku wpływu, Zawiści, Postawy narcystycznej, Poczucia zagrożenia, Negatywnej samooceny i Demobilizacji. Opisano również wzorce współwystępowania skarg hipochondrycznych z objawami somatyzacyjnymi (somatycznymi), m.in. nieokreślonymi, wędrującymi bólami, bólami mięśni i dusznością.

Uzyskane wyniki wskazują, że w praktyce klinicznej, podczas diagnostyki i planowania leczenia wskazane jest uwzględnianie wskazanych dysfunkcyjnych cech osobowości pacjentów zgłaszających analizowane objawy związane z ciałem, jak również uwzględnianie wpływu obecności objawów somatyzacyjnych (somatycznych) na obraz siebie i funkcjonowanie pacjentów.

Summary

Somatoform (somatic) symptoms, being important elements of mental disorders, often complicate the process of diagnosis what results in a longer time to the implementation of appropriate treatment. Therefore, they represent a significant burden for patients and public health. Their recognition and classification have been discussed by specialists for years. The second issue often mentioned in the literature is the personality background of somatoform symptoms (somatization).

Articles included in this dissertation concern somatoform (somatic) symptoms, including dyspnea, pollakiuria and urinary incontinence, as well as hypochondriac symptoms (according to ICD-10) reported in the symptom checklist "O" by patients qualified for psychotherapy due to neurotic or personality disorders. Such population of patients is rarely examined in terms of somatoform (somatic) complaints. In the studies of associations of selected somatoform (somatic) symptoms with dysfunctional personality traits, data from medical records of 2,450 patients (1,694 women and 756 men) qualified for treatment in the years 2004–2014 were used. The Neurotic personality questionnaire KON-2006, created at the Department of Psychotherapy of the Jagiellonian University Medical College, was used to assess personality traits. The study concerning hypochondriac complaints was based on data from medical records of 3,929 patients (2,582 women and 1,347 men) qualified for treatment in 1980-2002 and 3,190 patients (2,218 women and 972 men), qualified for treatment in 2004-2015.

It was confirmed that the analyzed symptoms, apart from urinary incontinence, were frequently reported, i.e. by around 40% to around 60% of patients, while between a dozen and even over twenty percent assessed them as extremely burdensome.

Relationships (in the form of odds ratios) between the occurrence and extreme severity of dyspnea and lower urinary tract symptoms and the neurotic personality traits as measured by the KON-2006 questionnaire were described, including the importance of the traits measured by Impulsivity, Sense of lack of control, Envy, Narcissistic attitude, Sense of being in danger, Negative self-esteem and Demobilization scales. Patterns of coexistence of hypochondriacal complaints with somatoform (somatic) symptoms, including migratory pains, muscle pains and dyspnea were also described.

The obtained results indicate that in clinical practice, in medical diagnostics and treatment planning, it is advisable to take into account the indicated dysfunctional personality traits of patients reporting the analyzed body-related symptoms, as well as the impact of the presence of somatoform (somatic) symptoms on the self-image and functioning of patients.