



RECENZJA
ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
Lek. Ireny Wojciechowskiej

pt. „Analiza cech osobowości u pacjentek z rakiem piersi”

Promotor: dr hab. n. med. Tomasz Pawłowski
z Katedry Psychiatrii, Zakładu Psychoterapii i Chorób Psychosomatycznych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Klinika Psychiatrii
i Psychoterapii Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w
Katowicach

40-635 Katowice
ul. Ziołowa 45/47
www.sum.edu.pl

Kierownik Kliniki
Psychiatrii i Psychoterapii SUM
Dr hab. n. med. Krzysztof Kucia
tel.: (+48 32) 205 92 60
fax: (+48 32) 205 92 60

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32) 205 92 60
tel.: (+48 32) 359 80 11

fax: (+48 32) 205 92 60
psych1@sum.edu.pl

Badania ukierunkowane na wyjaśnienie zależności pomiędzy osobowością a chorobą somatyczną stanowią wkład w holistyczne pojmowanie człowieka. Temat rozprawy doktorskiej lek. Ireny Wojciechowskiej: „Analiza cech osobowości u pacjentek z rakiem piersi” doskonale wpisuje się w ten ważki nurt, czyniąc przedmiotem naukowej eksploracji psychologiczny aspekt narastającego problemu zdrowotnego dorosłych kobiet.

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska posiada tradycyjny układ i oznacza się starannym opracowaniem redakcyjnym i graficznym. Ogółem liczy 126 stron, zawiera 50 tabel oraz 43 ryciny.

Zamieszczony na pierwszych stronach rozprawy spis treści świadczy o logicznym zaplanowaniu i właściwych proporcjach poszczególnych rozdziałów i podrozdziałów. Wstęp jest wystarczająco obszerny, liczy 22 strony. Autorka rozpoczyna od zaprezentowania niepokojących danych epidemiologicznych, wskazujących na wzrost zachorowalności na raka piersi zarówno w populacji Polek, jak i kobiet na całym świecie. Wskazuje, że stanowi on piątą przyczynę śmierci wśród wszystkich nowotworów. Kolejno doktorantka wymienia czynniki ryzyka raka piersi, zamieszcza jego szczegółową klasyfikację histopatologiczną według WHO, w formie tabelarycznej prezentuje stopnie zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM, opisuje stopnie złośliwości histologicznej (ang. *grading*) zarówno w odniesieniu do inwazyjnego raka piersi, jak i raka przewodowego *in situ*, wreszcie przytacza jego molekularne podtypy w oparciu o cechy immunohistochemiczne i/lub genetyczne. Część onkologiczną wstępu autorka domyka wyszczególnieniem czynników

prognostycznych oraz predykcyjnych; warto zaznaczyć, iż stanowi ona zwięzłe i klarowne kompendium wiedzy o raku piersi. W drugiej części wstępu autorka przechodzi do bliższych sercu psychiatry poglądów dotyczących medycyny psychosomatycznej. Nie w pełni mogę zgodzić się z optymistycznym stwierdzeniem piszącej, że współczesna medycyna odstąpiła od renesansowej idei dualizmu. W teorii często tak, znacznie rzadziej w praktyce. Doktorantka w jasny sposób omawia niełatwe koncepcje i teorie osobowości, koncentrując się na teorii typologicznej, psychoanalitycznej a zwłaszcza cech, stanowiącej teoretyczne podwaliny przedłożonej do recenzji dysertacji. Wychodząc od modelu Wielkiej Piątki, prezentuje główne typologie osobowości powiązane z występowaniem chorób psychosomatycznych, jak A-D czy 1-6 wg Grossarth- Maticek'a oraz Eysenck'a. W mojej opinii wstęp napisany jest zwięzłe i logicznie, bez zbędnych dywagacji.

Uwagi:

1. W podrozdziale poświęconym interakcjom pomiędzy psyche a ciałem na gruncie psychoneuroimmunologii zabrakło określenia roli cytokin.
2. Dwa ostatnie zdania ostatniego akapitu strony 21 odnoszą się do publikacji cytowanych autorów z roku 2004, a nie z 2008.
3. Zarówno publikacja Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego z 2008 roku, jak i publikacje: Nakaya 2003, 2010; Lemogne 2013, Greer i Morris 1975, Lillberg 2002, Hahn i Petitti 1988 oraz Bleiker 1996 jako zbliżone tematycznie z poszukiwaniami autorki są doskonałym punktem wyjścia do dyskusji własnych rezultatów i wyłącznie w tej części dysertacji powinny zostać wykorzystane.

Autorka przejrzyście zakreśliła cel badań oraz precyzyjnie sformułowała 3 hipotezy badawcze. W tekście brak jednak uzasadnienia, dlaczego doktorantka zdecydowała się na prowadzenie tak zaprojektowanego badania, zwłaszcza, że pod koniec wstępu przytacza publikacje, których autorzy próbowali wskazać zależności pomiędzy cechami osobowości a rakiem piersi?

W rozdziale Materiał i metody (22 strony) doktorantka opisała właściwie zaplanowaną procedurę badania, kryteria włączenia i wykluczenia z badań oraz potwierdziła uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej. Badaniami objęto 99 kobiet z rozpoznanym złośliwym rakiem sutka, stanowiących grupę badaną oraz 53 zdrowe kobiety z grupy kontrolnej. Nie odnalazłem informacji, skąd rekrutowano zdrowe kobiety oraz w jaki sposób weryfikowano w obu grupach upośledzenie umysłowe, objawy otępienia oraz obecność poważnych chorób psychicznych, stanowiących kryteria wykluczające?

Zaprezentowano podstawowe dane socjodemograficzne, wykorzystując również 2 tabele i rycinę. Stwierdzono, iż grupa badana była istotnie starsza od grupy kontrolnej średnio o 11 lat, co prawdopodobnie determinowało istotne różnice pomiędzy nimi w aspekcie aktywności zawodowej oraz w występowaniu menopauzy. Dane dotyczące stylu życia wykazały istotne statystycznie różnice w występowaniu somatycznych chorób współistniejących oraz nadwagi i otyłości a także spożyciu alkoholu. W dalszej części rozdziału znajdujemy opis cech kliniczno-patologicznych nowotworów w grupie badanej.

Kolejno scharakteryzowano narzędzia badawcze służące określeniu cech osobowości. W opisie skali DS-14 zbyt często powielono opis osobowości typu D; znalazł on już swoje miejsce we wstępie. Z tekstu nie wynika, czy doktorantka uzyskała zgodę autorów na wykorzystanie Inwentarza Osobowości NEO-FFI. Mam wątpliwości, czy konieczne było włączenie w poczet narzędzi badawczych Inwentarza Wzorów Osobowości (IWO), będącego wstępną wersją narzędzia niestandardyzowanego, o którym sama doktorantka pisze, iż nie pozwala ono na jednoznaczną ocenę trafności modelu teoretycznego? Dobrze, że autorka jest tego faktu świadoma.

Interesującym uzupełnieniem rozdziału byłaby próba charakterystyki osób odmawiających udziału w badaniu i analiza przyczyn ich decyzji.

Oddzielnie opisano statystyczną analizę wyników przy użyciu poprawnie wybranych testów i programów.

Najobszerniejszą część rozprawy (34 strony) stanowią wyniki. Ich opis jest zwięzły i ściśle odpowiada danym zawartym w przejrzysto opracowanych 33 tabelach oraz 31 rycinach, graficznie odpowiadających wykresom.

Rezultaty uzyskane dzięki Inwentarzowi Osobowości NEO-FFI wskazały, iż około połowę kobiet z grupy badanej charakteryzuje umiarkowane nasilenie neurotyzmu, ekstrawertyzmu, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności. Nasilenie cech: depresyjność, uległość i wrogość wg inwentarza IWO zamieszczono w postaci wyników surowych. Okazało się także, że 40% pacjentek z diagnozą raka piersi spełnia kryteria osobowości typu D. 2/3 pacjentek oddziału onkologicznego charakteryzuje negatywna emocjonalność, w połowie chorych kobiet stwierdzono hamowanie społeczne. Średni wynik 6 punktów w skali MADRS wskazuje na znikome nasilenie objawów depresji w tej grupie kobiet.

Analiza psychologiczna grupy badanej w porównaniu ze zdrowymi kobietami wykazała, że osoby chore na raka piersi częściej były neurotyczne i introwertyczne,

przejawiały zbliżoną otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumiennność. Inwentarz IWO nie różnicował obu grup w kategoriach: depresyjność oraz wrogość, natomiast kobiety zdrowe wykazywały słabsze nasilenie cechy: uległość. Istotnie rzadziej stwierdzano w ostatniej grupie osobowość typu D, a także negatywną emocjonalność i hamowanie społeczne. Punktacja w skali MADRS nie różnicowała obu grup. W oparciu o analizę wieloczynnikową wskazano dodatni i niezależny od wieku wpływ ekstrawersji i neurotyzmu na przynależność do grupy badanej.

Stwierdzono nieliczne korelacje pomiędzy cechami osobowości a charakterystyką kliniczno-patologiczną raka piersi, jak pomiędzy wielkością guza i jego przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych a uległością (ujemna) oraz ekspresją receptorów: estrogenowego i progesteronowego a neurotyzmem (dodatnia). Wykazano wreszcie zależność pomiędzy wiekiem a nasileniem ekstrawersji oraz uległością.

Uwagi:

1. W numeracji tabeli na stronie 51 tekstu wkradł się błąd.
2. Tabela XXXVII jest mało czytelna; należy ją przeredagować w taki sposób, by ułatwić czytelnikowi porównanie analogicznych wyników, warto także w niej zamieścić istotność statystyczną; wytłuszczenie czy podkreślenie części z wyników każe raczej domyślać się intencji autorki. Można też zastąpić tabelę wykresem (jak ryc. 32), co ujednotoci szatę graficzną pracy. Takich rycin zabrakło przy porównaniu otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności (str. 69-72).
3. Na rycinie 30 brak wyjaśnienia oznaczenia skrótu: neo.sub1.k.
4. Oś odciętych (ryc. 38) – skrótowy opis, obie osie (ryc. 41) – opis enigmatyczny, oś rzędnych (ryc. 43) – jw.

Dyskusja wyników posiada logiczną konstrukcję, z dobrą znajomością piśmiennictwa w tematyce rozprawy, poprowadzona jest kompetentnie, bez tendencji do mnożenia nieuzasadnionych hipotez. Autorka wykazuje się umiejętnością prawidłowej interpretacji wyników testów statystycznych. Na pochwałę zasługuje trzeźwe spojrzenie piszącej na potencjalne czynniki zakłócające, zwłaszcza różnice wieku obu grup czy stresogenny wpływ diagnozy. Doktorantka potrafi krytycznie odnieść się do uzyskanych wyników, czego daje dowód przy ocenie wykazanych zależności pomiędzy cechami osobowości a zaawansowaniem raka piersi i ekspresją receptorów steroidowych. Przemawia to za dojrzałością naukową autorki. Podrozdział „Podsumowanie”, zamieszczony na końcu dyskusji, stanowi syntetyczne ujęcie

przedmiotu badań. Jest napisany dojrzałe. Kilka z zawartych w nim sformułowań może pretendować do miana wniosków.

Uwagi:

1. Jak wytłumaczyć niemal identyczne (18,7 vs 18) średnie wyniki neurotyzmu u osób z chorobą nowotworową w pracy prof. Ogińskiej-Bulik i osób zdrowych w niniejszej pracy? (str. 85). Jak interpretować różnice częstości występowania osobowości typu D tamże? (str. 88). Warto porównać własne oryginalne wyniki w tym aspekcie z osiągnięciami innych badaczy (np. Batselle i wsp. 2017).
2. Twierdzenie, iż: „założeniem skali IWO jest identyfikacja osób chorych na nowotwór” (str. 87) wydaje mi się co najmniej skrót myślowym.
3. Rozważania teoretyczne dotyczące transportera serotoniny, neuroobrazowania, mediatorów stanu zapalnego czy kortyzolu, o ile interesujące, o tyle nie były przedmiotem bezpośrednich badań autorki i raczej powinny znaleźć się we wstępie.
4. Ponieważ oceny psychopatologicznej kobiet z grupy badanej dokonywano najczęściej 2-3 miesiące po postawieniu poważnej diagnozy raka piersi, warto by przedyskutować pokrótce ewentualny wpływ adaptacji do roli chorego na uzyskane wyniki.

Autorka zaproponowała 6 wniosków. Pierwsze cztery stanowią wyszczególnienie, często z powtórzeniem danych liczbowych, różnic pomiędzy badanymi grupami, którym towarzyszy psychopatologiczny komentarz. Stąd wnioski są zbyt obszerne; w tej materii nie zawsze „więcej” znaczy „lepiej”. To, że autorkę stać na zwięzły, indukcyjny styl wnioskowania bardzo dobrze widać na poprzedniej, 94 stronie dysertacji (przedostatni akapit). Zatem dla celów publikacji interesujących rezultatów w czasopiśmie naukowym należy wyartykułować wnioski lapidarniejsze w formie, ogólniejsze w charakterze. Czy z Pani pracy można wywieść praktyczne implikacje?

Streszczenie rozprawy w języku polskim oraz złożone oddzielnie w języku angielskim są zwięzłe, lecz zawierają kluczowe informacje na temat założeń, metodyki i uzyskanych wyników. Zostały sporządzone w formie streszczeń artykułu w czasopiśmie naukowym.

Piśmiennictwo obejmuje 117 pozycji ułożonych i cytowanych w tekście zgodnie ze stylem harwardzkim. Autorka rozprawy dokonała prawidłowego wyboru materiałów źródłowych, powołując się nie tylko na 28 prac opublikowanych w ostatniej dekadzie, ale uwzględniając także prace starsze, istotne z punktu widzenia podjętych badań.

Rozdział ten warto ujednoczyć pod względem formalnym: w niektórych pracach autorka zamieszcza rok publikacji bezpośrednio po wymienionych autorach, w innych po nazwie czasopisma, w jeszcze innych na samym końcu (por. pozycje 2, 3 i 15). Raz podaje stronę początkową i końcową cytowanego artykułu w pełni, innym razem stronę końcową skraca do ostatniej cyfry (np. pozycja 6 i 8). W rozdziale zabrakło skrótów niektórych cytowanych czasopism, przykładowo *The Spanish Journal of Psychology*, *Journal of Behavioral Medicine* czy *American Journal of Human Genetics*. Ostatnimi rozdziałami w tekście są: ułatwiający w poszukiwaniach „Spis rycin i tabel” oraz „Aneks” zawierający narzędzia badawcze.

Rozprawę doktorską lek. Ireny Wojciechowskiej pt. „Analiza cech osobowości u pacjentek z rakiem piersi” oceniam wysoko i oświadczam, że zawarte w recenzji uwagi nie podważają jej wartości merytorycznej. Otrzymane dzięki starannie zaplanowanym badaniom wyniki są oryginalne i stanowią istotny przyczynek do wiedzy w zakresie psychosomatycznego aspektu raka piersi. Ponadto stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Ireny Wojciechowskiej spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jedn. Dz.U. 2017 r. poz 1789). Wnioskuje o dopuszczenie lek. Ireny Wojciechowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Krzysztof Kucia

KIEROWNIK
Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii
Katedry Psychiatrii i Psychoterapii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



dr hab. n. med. Krzysztof Kucia