

Klinika Psychiatrii  
Oddziału Fizjoterapii  
II Wydziału Lekarskiego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
02-353 Warszawa, Szczęśliwicka 36

Wzitekant  
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego  
wpłynęło dn. 2016 -05- 20  
podpis .....*CM*.....l.dz. 1078

# RECENZJA

## pracy doktorskiej

AUTOR PRACY: lek. med. Sławomir Wolniak

TEMAT PRACY: „Efektywność terapii lekarzy uzależnionych od alkoholu”

PROMOTOR PRACY: Prof. dr hab. n. med. Wojciech Gruszczyński  
Społeczna Akademia Nauk w Łodzi

RECENZENT: Prof. WUM dr hab. n. med. Bartosz Łoza  
specjalista psychiatra

Kierownik Kliniki Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Kierownik Klinicznego Centrum Zdrowia Psychicznego SZP ZLO  
Warszawa-Ochota  
Prezes-Elekt Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego  
Prezes Towarzystwa Neuropsychiatrycznego

korespondencja:  
Klinika Psychiatrii WUM  
02-353 Warszawa, Szczęśliwicka 36  
bartosz.loza@wp.pl  
tel. (+48) 602742919

Warszawa

08 maja 2016

## 1. STATYSTYKA PRACY

Rozprawa składa się ze 125 stron, łącznie z piśmiennictwem i aneksami. Bibliografia liczy 84 pozycje. Wyniki zilustrowano w 46 tabelach i na 15 wykresach.

## 2. UKŁAD PRACY

Układ rozprawy jest typowy i logiczny. Rozpoczyna ją wstęp, następnie Autor przedstawia epidemiologię uzależnienia od alkoholu, metody terapii i własne doświadczenia w tym względzie. Prezentowany jest cel pracy, metoda i grupa badana, wyniki, omówienie i dyskusja wyników, analiza efektywności terapii, po czym formułowane końcowe wnioski. Tekst uzupełniają: streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz prezentacja w aneksach wykorzystanych narzędzi.

## 3. OCENA EDYTORSKA

Praca jest opracowana bardzo starannie i przejrzyście. Jest bogato ilustrowana, a zamieszczone ryciny są niezwykle ilustratywne i pomocne w objaśnieniu materii pracy. Praktycznie nie zdarzają się błędy literowe.

## 4. OCENA ETYCZNA

Rozprawa nie narusza zasad bioetycznych obowiązujących w medycynie.

## 5. TEMAT PRACY

Uzależnienie od alkoholu, bezpośrednio lub pośrednio, pozostaje najczęstszą przyczyną hospitalizacji w ogóle w medycynie, nie tylko w oddziałach psychiatrycznych. To zaburzenie całkowicie destrukcyjne, niosące ze sobą najcięższe skutki społeczne i chorobowe. W tej sytuacji, fenomenem uzależnienia jest fakt, że praktycznie nie dysponujemy żadną skuteczną, powszechnie dostępną i specyficzną metodą farmakoterapii. Jedynym formą efektywnego leczenia pozostaje długoterminowa psychoterapia, a mówiąc szerzej – leczenie metodami psychospołecznymi. Niestety, większość psychoterapii stosowanych w uzależnieniu od alkoholu nie ma zweryfikowanych podstawowych parametrów skuteczności, odbywa się w złych warunkach szpitalnych i jest adresowana do pacjentów często bardziej socjalnych niż w fazie aktywnie rozwijającej się choroby.

Uzależnienie od alkoholu wśród lekarzy jest określane w piśmiennictwie w pewnej sprzeczności, tj. albo jako występujące tak samo często, jak w innych grupach zawodowych, czyli zgodnie z założeniem egalitarności alkoholizmu, albo ze wskazaniem, że uzależnienie od alkoholu, łącznie z grupą picia szkodliwego i ryzykownego, występuje właśnie istotnie częściej wśród lekarzy, sięgając nawet 20% tej populacji zawodowej. Podobny poziom problemów alkoholowych można już odnotować

wśród studentów medycyny. Co być może jeszcze bardziej znamienne, nie występują badania dowodzące, że lekarze uzależniają się od alkoholu rzadziej niż w innych grupach zawodowych. Przeciwnie, publikowane dane wskazują na narastanie problemu. Idealizacja zawodu lekarza i poczucie korporacyjnego wstydu powodują, że występują nie tylko problemy w kwestiach podstawowych ustaleń epidemiologicznych, ale przede wszystkim ze skutecznym niesieniem pomocy kolegom lekarzom. Tym samym, lekarze byliby podwójnie obciążeni, z jednej strony charakterystyką zawodową, sprzyjającą rozwojowi uzależnienia od alkoholu, a z drugiej strony - brakiem dostępności do terapii opracowanych specyficznie dla nich.

Powyższe sprzeczności i wyzwania powodują, że praca kolegi Wolniaka wypełnia istotną lukę w naszej wiedzy i praktyce klinicznej. Ośrodek prowadzony przez niego aż w 10-15% hospitalizuje właśnie lekarzy i to głównie z powodu uzależnień.

## 6. PRZEGLĄD PRACY

### 6.1.

W części teoretycznej dysertacji Autor przedstawił przegląd badań dotyczących uzależnienia od alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki lekarzy. Zwrócił m.in. uwagę na częste występowanie u lekarzy uzależnienia mieszanego, tj. od alkoholu i leków psychoaktywnych. Specyficzne są modele picia ryzykownego wśród lekarzy-kobiet. Ryzyko uzależnienia dotyczy wszystkich specjalności, jednak wskazuje się na większe ryzyko wśród chirurgów, lekarzy rodzinnych, anestezyjologów, lekarzy medycyny ratunkowej oraz psychiatrów. Niewykonywane lub nie w pełni wykonywane są postanowienia i zalecenia terapeutyczne dotyczące lekarzy takie, jak uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej z 2007, nakładająca obowiązek wzajemnej pomocy poprzez utworzenie w każdym województwie stanowiska pełnomocnika ds. uzależnień wśród lekarzy. Ich działalność, postulaty, faktycznie nie były kontynuowane w późniejszych pracach NIL. W Polsce nie ma programów terapii dla lekarzy, chociaż takie są realizowane w innych krajach.

### 6.2.

Autor przedstawił główny cel pracy i pięć celów szczegółowych. Głównym celem pracy było zbadanie skuteczności autorskiego programu terapii uzależnienia alkoholowego u lekarzy realizowanego w ośrodku Wolmed. Zakładano ponadto ustalenie prognostycznych danych socjodemograficznych i klinicznych dotyczących powodzenia terapii.

### 6.3

Grupę badaną stanowiło 60 uzależnionych, hospitalizowanych lekarzy-mężczyzn. Grupę kontrolną – 60 odpowiednio dobranych przedstawicieli innych zawodów. Uczestnicy byli ankietowani baterią skal i inwentarzy. Prowadzono terapię opartą na modelu poznawczo-behawioralnym. Farmakoterapia miała charakter objawowy.

6.4. Wyniki przedstawiono zgodnie z projektem pracy. Cenne były częściowe podsumowania, do każdego z narzędzi osobno. Następnie zaprezentowano ich omówienie i dyskusję.

6.5. Sformułowano 7 głównych wniosków, podsumowujących część teoretyczną i praktyczną. Terapia lekarzy była skuteczniejsza w dwóch podstawowych parametrach: 1. wczesnego nawrotu do picia (23% lekarze vs 42% kontrola) oraz długotrwałości utrzymania abstynencji w okresie 13-18 miesięcy (46% lekarze vs 26% kontrola). Terapia lekarzy starszych i o większej ekstrawersji była skuteczniejsza.

## 7. CZY CELE PRACY ZOSTAŁY ZREALIZOWANE ?

Główny cel pracy został zrealizowany. Uzyskano kompleksową ocenę prognostyczną w projektowaniu terapii lekarzy uzależnionych od alkoholu. Wykazano skuteczność autorskiego modelu leczenia. Właściwie prowadzona terapia w grupie uzależnionych lekarzy daje szansę na istotnie lepsze rokowanie w zakresie długoterminowego utrzymania abstynencji. Autor wyodrębnił czynniki sprzyjające prowadzeniu efektywnego leczenia.

Wnioski są intrygujące, ponieważ dowodzą, że lekarze – o ile zapewnione zostanie im właściwe leczenie – uzyskują lepsze rezultaty terapii. Taki wniosek rodzi wiele wyzwań i postulatów, głównie do środowiska samych lekarzy, np. Naczelnej Izby Lekarskiej.

Wiele rezultatów ma charakter pionierski, trudno byłoby je znaleźć w literaturze. Pozostaje obecnie pracować nad upowszechnieniem wyników w ramach dobrej praktyki.

## 8. UWAGI RECENZENTA

Poniższe uwagi mają charakter względny i nie wpływają na w całości pozytywną ocenę pracy.

Po pierwsze, Autor mógłby dokonać analizy samego programu terapii i cech personelu uczestniczącego w terapii. Siła psychoterapii, pomimo teoretycznych założeń, nie jest w praktyce anonimowa. Pozwoliłoby to na wyodrębnienie bardziej specyficznych czynników leczących. Doktorant zresztą tego typu analizę częściowo przedstawił, np. wskazując, że pacjenci płacąc za swój pobyt prawdopodobnie byli bardziej zmotywowani. Ale z drugiej strony przecież grupa kontrolna także przebywała w ośrodku na warunkach komercyjnych. Podobnie, kwestia oddalenia ośrodka od miast, miałyby mieć wartość dodaną w terapii. Tego nie wiemy, o ile nie zbadamy naukowo.

Po drugie, w pracy warto byłoby szerzej omówić jej ograniczenia, które utrudniają generalizację wniosków. Te ograniczenia są wprawdzie wymienione w pracy, ale można było je zebrać i łącznie przeanalizować, jak np. brak badań nad uzależnionymi lekarzami-kobietami, duży udział w próbie lekarzy na stanowiskach kierowniczych, lekarzy z ośrodków wielkomiejskich, czy lekarzy ze specjalizacjami zabiegowymi. Oczywiście, nie jest wcale powiedziane, że rozszerzenie badań zmieniłoby wnioski.

Myślę, że uwagi te mogą okazać się pomocne przy przygotowaniu dalszych projektów badawczych i publikacji Autora.

## 9. PODSUMOWANIE

Należy pogratulować Doktorantowi i w nie mniejszym stopniu jego Promotorowi, wdrożenia systematycznych badań nad problematyką skuteczności terapii lekarzy uzależnionych od alkoholu. Praca jest najzupełniej pionierska i już ten fakt wysoko podnosi jej wartość. Programowane przez Naczelną Izbę Lekarską od prawie 10 lat badania w tym samym temacie nigdy nie zostały przeprowadzone. Autor, w zrealizowanym projekcie, dokonał uporządkowania zależności pomiędzy zjawiskami klinicznymi, socjodemograficznymi i terapeutycznymi. Wykorzystując dorobek pracy i jej założenia metodologiczne, można zarówno rozwijać badania podstawowe nad terapią uzależnień, jak i kierować skuteczniej leczeniem w grupie pacjentów-lekarzy.

Rozprawa dowodzi umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów naukowych i świadczy o posiadaniu dużej wiedzy teoretycznej i odpowiednim doświadczeniu, właściwie wykorzystywanych przy konstrukcji kolejnych etapów pracy. Pewne uwagi, które zaprezentowałem, są jedynie zachętą do naukowego doskonalenia się Kolegi.

Podjęcie przez Doktoranta tematyki skuteczności terapii pacjentów-lekarzy cierpiących na uzależnienie od alkoholu znacznie wzbogaca nasze rozumienie tego zjawiska, a przede wszystkim dostarcza ważnych informacji praktycznych. Praca została zrealizowana zgodnie z postawionymi na wstępie założeniami. Pracę w całości uważam za wartościową, stanowiącą samodzielny, oryginalny dorobek Autora.

## 10. WNIOSKI KOŃCOWE

Biorąc pod uwagę pozytywną ocenę recenzowanej pracy, mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi **wniosek o dopuszczenie** kolegi lekarza Sławomira Wolniaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie wnioskuję o **wyróżnienie** pracy doktorskiej.

---

z wyrazami szacunku dla Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego  
PROF. WUM, DR HAB.N.MED. BARTOSZ ŁOZA

  
**Bartosz Łoza**  
Kierownik Kliniki Psychatrii 2F3  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego