

Sławomir Murawiec^{1*}, Marcin Jacek Jabłoński², Krystyna Sosnowska^{3*}, Wojciech Datka⁴,
Anna Król-Kuczkowska^{5*}, Renata Moraczewska^{6*}

Received: 20.11.2016

Accepted: 11.02.2017

Published: 30.06.2017

Attitudes of psychotherapists towards pharmacotherapy in the course of psychotherapy

Nastawienia psychoterapeutów do leczenia farmakologicznego pacjentów w trakcie psychoterapii

¹ Dialog Therapy Centre in Warsaw, Warsaw, Poland

² Institute of Psychology, Faculty of Philosophy of Jesuit University of Philosophy and Education Ignatianum in Krakow, Krakow, Poland

³ Department of Affective Disorders, Jagiellonian University, Medical College, Krakow, Poland

⁴ Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Hospital in Krakow, Krakow, Poland

⁵ Laboratory of Psychotherapy "Humani," Poznań, Poland

⁶ Laboratory of Psychotherapy and Psychoeducation "Palabra," Warsaw, Poland

* Scientific Society of Psychodynamic Psychotherapy

Correspondence: Sławomir Murawiec, Dialogue Therapy Centre, Słomińskiego 19/523, 00-195 Warsaw, Poland, tel.: +48 606 288 260, e-mail: smurawiec@gmail.com

¹ Centrum Terapii Dialog, Warszawa, Polska

² Instytut Psychologii, Wydział Filozoficzny, Akademia Ignatianum w Krakowie, Kraków, Polska

³ Zakład Zaburzeń Afektywnych, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków, Polska

⁴ Oddział Kliniczny Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Kraków, Polska

⁵ Pracownia Psychoterapii Humani, Poznań, Polska

⁶ Pracownia Psychoterapii i Psychoedukacji Palabra, Warszawa, Polska

* Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej

Adres do korespondencji: Sławomir Murawiec, Centrum Terapii Dialog, ul. Słomińskiego 19/523, 00-195 Warszawa, tel.: +48 606 288 260, e-mail: smurawiec@gmail.com

Abstract

Background: In contrast to the reality of clinical practice, in which psychotherapy and pharmacotherapy are frequently combined, the attitudes of psychotherapists towards the use of pharmacotherapy in conjunction with psychotherapy have to date been rarely studied. **Method:** A special questionnaire was designed for the purpose of the study. An electronic format allowing for anonymous online responses was sent to psychotherapists from two selected mental health institutions in Warsaw. The results were analysed statistically. **Results:** One hundred six psychotherapists returned a completed questionnaire. They were classified into three groups depending on the length of psychotherapeutic practice as well as into groups of cognitive-behavioural, psychodynamic/psychoanalytic and systemic/integrative psychotherapists. Although cognitive-behavioural therapists do not treat more patients than therapists of other modalities, they encounter significantly more patients who receive medications ($p = 0.001$) and the number of their patients receiving combined treatment is increasing during psychotherapy. The highest knowledge of drug names was reported in the group of psychodynamic/psychoanalytic therapists. Integrative and systemic therapists more often declared their positive attitude towards combining psychotherapy with pharmacotherapy (Chi-squared test, χ^2 ; $p = 0.04$). Psychotherapists declaring a neutral attitude towards pharmacotherapy – regardless of the therapeutic modality – had generally more patients in therapy than therapists by whom the use of drugs in the course of psychotherapy was perceived positively or negatively ($p < 0.05$). **Conclusions:** The use of medications in the course of psychotherapy is a result of an interplay between many factors, including patients' preferences, psychotherapeutic modality and the age of a psychotherapist.

Keywords: psychotherapy, pharmacotherapy, attitudes of psychotherapists

Streszczenie

Cel pracy: Poznanie nastawienia psychoterapeutów pracujących w różnych modalnościach terapeutycznych do skojarzonego stosowania psychoterapii i farmakoterapii. **Metoda:** Na potrzeby badania stworzono autorski kwestionariusz i przesłano go w formie elektronicznej do psychoterapeutów zatrudnionych w dwóch wybranych ośrodkach psychoterapeutycznych w Warszawie, co pozwoliło na uzyskanie anonimowych odpowiedzi online. Wyniki opracowano statystycznie. **Wyniki:** Odpowiedzi otrzymano od 106 psychoterapeutów. Do porównania wyodrębniono trzy grupy w zależności od modalności terapeutycznej: grupę poznawczo-behawioralną, grupę psychodynamiczno-psychoanalityczną oraz wspólną grupę terapeutów pracujących w modalnościach systemowej i zintegrowanej. Mimo że terapeuci poznawczo-behawioralni nie leczą

większej liczby pacjentów niż ci pracujący w pozostałych modalnościach, trafia do nich istotnie statystycznie więcej osób przyjmujących leki ($p = 0,001$). Znajomość nazw leków była najwyższa w grupie psychodynamiczno-psychoanalitycznej. Terapeuci systemowi i zintegrowani częściej niż pozostali deklaruowali pozytywne nastawienie do łączenia psychoterapii z farmakoterapią (test chi-kwadrat; $p = 0,04$). Terapeuci pracujący w modalnościach zintegrowanej i systemowej deklaruowali największą akceptację wobec skojarzenia psychoterapii z farmakoterapią ($p = 0,04$). Psychoterapeuci deklarujący postawę neutralną wobec leków – niezależnie od modalności terapeutycznej – mieli więcej pacjentów w terapii niż ci, dla których stosowanie leków w trakcie psychoterapii miało jakiegokolwiek znaczenie, i to zarówno pozytywne, jak i negatywne ($p < 0,05$).
Wnioski: Stosowanie leku podczas psychoterapii jest wynikiem wzajemnego oddziaływania wielu czynników, w tym preferencji pacjentów, modalności psychoterapii i stażu pracy terapeuty.

Słowa kluczowe: psychoterapia, farmakoterapia, terapia skojarzona w psychiatrii

INTRODUCTION

The attitudes of psychotherapists towards pharmacotherapy conducted simultaneously with psychotherapy have to date been rarely studied. This stands in contrast to the reality of clinical practice, in which psychotherapy and pharmacotherapy are frequently combined. This issue is often raised in theoretical discussions between psychiatrists and psychotherapists as well as during conversations in clinical practice. Treatment that successfully integrates psychotherapy and pharmacotherapy can improve treatment outcomes for patients (Balon, 1999; Sterna and Sterna, 2016). Attitudes and opinions of psychotherapists and psychiatrists regarding the integration of psychotherapy and pharmacological treatment have evolved over the years (Sandberg and Busch, 2012). The profile of action of successive generations of psychotropic medications and their tolerance have undergone positive changes that may have had an impact on the evolution of opinions and attitudes towards pharmacological treatment among psychotherapists. Other factors potentially changing the attitude towards integrated therapy include wider indications for both psychotherapy and pharmacotherapy, leading to overlap between this two therapeutic strategies in clinical practice. According to the IMS Polska report (2008), a total of 953,000 prescriptions for SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) were sold in Poland in 2001; 2,270,000 prescriptions were issued in 2005, and 3,800,000 prescriptions were issued in 2008. By 2016, this number increased substantially. This confronts psychotherapists with the reality of treating an increasing number of patients who receive concomitant pharmacological treatment. Given today's trends it can be assumed that a growing number of patients receiving psychotherapy will at the same time undergo various forms of pharmacological treatment. The modality of psychotherapy used by psychotherapists is another factor impacting their attitudes towards pharmacological treatment. Different psychotherapy modalities were created in different historical periods and are based on different theoretical conceptualisations and techniques. They also differ in terms of how they communicate explicit or implicit assumptions about the legitimacy of the use of pharmacotherapy among

WSTĘP

Nastawienia psychoterapeutów do farmakoterapii prowadzonej równocześnie z psychoterapią rzadko były dotychczas przedmiotem badań. Pozostaje to w kontraście z codzienną praktyką kliniczną, w ramach której łączenie stosowania leków z psychoterapią jest zjawiskiem częstym. Temat ten pojawia się często również w dyskusji teoretycznej między przedstawicielami grup zawodowych lekarzy psychiatrów i psychoterapeutów czy w rozmowach w trakcie pracy klinicznej. Leczenie łączące psychoterapię i farmakoterapię może przynosić pozytywne efekty i być z powodzeniem stosowane (Balon, 1999; Sterna i Sterna, 2016). Następnym ciekawym zagadnieniem są zachodzące na przestrzeni lat zmiany przekonań i postaw zarówno psychiatrów wobec psychoterapii, jak i psychoterapeutów wobec farmakoterapii zaburzeń psychicznych (Sandberg i Busch, 2012). Profil działania kolejnych generacji leków psychotropowych oraz zakres ich tolerancji korzystnie się zmieniają, co może wywierać wpływ na ewolucję przekonań i postaw psychoterapeutów wobec leczenia farmakologicznego. Innymi czynnikami wpływającymi na zmianę postaw wobec terapii skojarzonej mogą być rozszerzenie wskazań do psychoterapii i wydłużająca się lista wskazań do stosowania leków psychotropowych w kolejnych obszarach zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładowo, jak wynika z raportu IMS Polska (2008), w roku 2001 w Polsce sprzedano 953 tysiące opakowań leków z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (*selective serotonin reuptake inhibitors*, SSRI), w roku 2005 sprzedaż wynosiła już 2 miliony 270 tysięcy opakowań, a w roku 2008 – 3 miliony 800 tysięcy opakowań. Do roku 2016 liczba sprzedawanych opakowań wzrosła znacząco. Konfrontuje to psychoterapeutów z koniecznością podejmowania psychoterapii u coraz większej grupy pacjentów leczonych równocześnie farmakologicznie. W związku z tym można przyjąć założenie, wynikające z opisanych trendów, że coraz większa grupa pacjentów uczestniczących w psychoterapii będzie podlegać jednocześnie różnym formom leczenia biologicznego. Wśród ważnych czynników wpływających na nastawienia psychoterapeutów do leczenia farmakologicznego należy wymienić także modalność prowadzonej psychoterapii.

patients under psychotherapeutic treatment (Gottlieb, 2006; Klerman, 1991; Swoislin, 2001). In this respect, psychoanalytic thinking has the longest history of controversy, leading to new levels of integration of psychopharmacology and psychoanalytic psychotherapy (Sterna and Sterna, 2016). It seems that also in Poland the two most utilised psychotherapeutic modalities, i.e. cognitive behavioural therapy (CBT) and psychodynamic/psychoanalytic therapy differ in terms of opinions about the discussed issue. However, no detailed systematic analyses have been performed so far, except some recent reports (Murawiec *et al.*, 2015a, 2015b). The effects of the therapeutic relationship on patient's behaviour regarding pharmacological treatment can proceed in different directions, from promoting pharmacological treatment or interventions whose primary purpose is to enhance compliance with medical recommendations, to the opposite attitudes, which may lead to medically unjustified discontinuation of treatment. This influence can manifest itself directly and indirectly at different levels of communication. Psychotherapists may formulate their own opinions on the use of medications. These views can be negative, undermining the appropriateness of their application or positive, encouraging pharmacological treatment. The attitude of a therapist towards medications may be expressed indirectly, in the form of non-verbal messages received (sensed) by patients engaged in a strong emotional relationship with their therapist. Furthermore, a divergence between the directly formulated messages on pharmacotherapy and those indirectly transmitted by a therapist, in a non-verbal way, can also occur. Therefore, it is important for practical reasons to understand and describe the attitudes of psychotherapists to pharmacological treatment.

AIM AND METHOD

The primary aim of the study was to analyse the attitudes and opinions of psychotherapists on the combined use of psychotherapy and pharmacotherapy. It was assumed that attitudes and opinions might differ among therapists using different therapeutic approaches. Psychotherapists employed in a private psychiatric-psychotherapeutic clinic (Dialog Therapy Centre in Warsaw) and psychotherapists employed and cooperating with the psychotherapeutic centre Laboratory of Psychoeducation in Warsaw participated in the study. All surveyed therapists were trained psychologists. The study was designed as a questionnaire-based survey. The questionnaire was prepared in an electronic format allowing for anonymous online responses. A solicitation email with a link to the questionnaire was sent to psychotherapists by the management of the Dialog Therapy Centre (personnel employed in the facility), and by the management of the Laboratory of Psychoeducation in Warsaw (both those employed in the facility and those cooperating with the institution). The questionnaire used in the study is presented in Appendix 1.

Poszczególne modalności powstawały w różnych okresach historycznych, mają więc zróżnicowane konceptualizacje teoretyczne i techniki pracy oraz różnią się pod względem przekazywanych w sposób jawny lub niejawný założeń co do zasadności stosowania farmakoterapii u osób podlegających leczeniu psychoterapeutycznemu (Gottlieb, 2006; Klerman, 1991; Swoislin, 2001). Najdłuższą historię kontrowersji, prowadzących ostatecznie do nowych poziomów wzajemnej integracji, ma w tym zakresie myślenie psychoanalityczne (Sterna i Sterna, 2016). Wydaje się, że również w warunkach polskich dwie najliczniej reprezentowane modalności psychoterapeutyczne, tzn. terapia poznawczo-behawioralna (*cognitive behavioural therapy*, CBT) oraz terapia psychoanalityczna i psychodynamiczna, wyjąciowo różnią się pod względem przekonań dotyczących omawianego zagadnienia, jednak jak dotąd temat ten nie doczekał się systematycznych analiz, z wyjątkiem kilku doniesień (Murawiec *et al.*, 2015a, 2015b). Wpływ relacji terapeutycznej na zachowania pacjenta związane z leczeniem farmakologicznym może przebiegać w różnych kierunkach, od zachęcania do systematycznego leczenia lub nawet interwencji terapeutycznych, których podstawowym celem jest wzmacnianie stosowania się do zaleceń lekarskich, po postawy przeciwne, mogące prowadzić do nieuzasadnionego względami medycznymi zaprzestania leczenia. Wpływ ten może przejawiać się wprost i nie wprost na różnych poziomach komunikacji. Psychoterapeuta może przecież swobodnie formułować własne opinie co do stosowania leków. Opinie te mogą być zarówno negatywne, podważające zasadność ich stosowania, jak i pozytywne, zachęcające do podjęcia leczenia farmakologicznego. Stosunek terapeuty do leków może być wyrażany również pośrednio (nie wprost), w formie niewerbalnych komunikatów, lub też odbierany (odczuwany) przez pacjenta będącego w silnej emocjonalnej relacji z terapeutą. Ponadto może pojawić się rozbieżność między komunikatami na temat leków formułowanymi wprost a tymi przekazywanymi przez terapeutę mimowolnie, w sposób pozawerbalny.

W związku z przedstawionymi wyżej przesłankami istotne ze względów praktycznych jest poznanie i opisanie nastawień psychoterapeutów do leczenia farmakologicznego.

CEL I METODA BADANIA

Podstawowym celem badania była analiza postaw i przekonań psychoterapeutów wobec równoczesnego stosowania psychoterapii i farmakoterapii. Założono, że postawy i przekonania mogą być różne u terapeutów pracujących w różnych podejściach (modalnościach) terapeutycznych. Badaniem objęto psychoterapeutów zatrudnionych w prywatnym ośrodku psychiatryczno-psychoterapeutycznym (Centrum Terapii Dialog w Warszawie) oraz psychoterapeutów zatrudnionych w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie i współpracujących z nim. Wszyscy ankietowani terapeuci z wykształcenia byli psychologami. Ankieta wykorzystana w badaniu została przygotowana

The following hypotheses were formulated:

1. The therapeutic modality used by psychotherapists correlates with the knowledge of medications used by their patients (hypothesis 1). This hypothesis was formulated based on the assumption that therapists working in the psychoanalytic and psychodynamic approach (PD + PA) might be less interested in pharmacological treatment and somehow distance themselves from pharmacotherapy compared to therapists from groups working in cognitive-behavioural therapy (CBT), integrated or the systemic model.
2. It was hypothesised that patients on medications often choose cognitive-behavioural therapists (CBT) over therapists from other schools of psychotherapy (hypothesis 2). This hypothesis was verified indirectly, not by asking patients, but by analysing the correlation between the number of patients with a positive history of pharmacotherapy during their life and the modality of psychotherapy they chose.
3. It was also hypothesised that there might appear some differences between the psychotherapeutic groups in terms of general acceptance of combination therapy as well as that the group of psychoanalytic and psychodynamic therapists (PD + PA) would show a negative attitude to combining medications with psychotherapy more often than other groups involved in cognitive-behavioural therapy or integrative and systemic therapy, which tend to be more open to medical treatment (hypothesis 3).

Psychotherapists also completed a demographic questionnaire including questions about age, gender, duration of psychotherapeutic practice (years) and therapeutic modality.

RESULTS

The research questionnaire was completed by 106 psychotherapists. All surveyed therapists were trained psychologists. Women accounted for 88% ($n = 93$) and men for 12% ($n = 13$) of the study group. Based on the response to the question on therapeutic modality of the surveyed therapists, the respondents were assigned to one of three comparison groups: cognitive-behavioural therapists (CBT), psychodynamic/psychoanalytic therapists (PD + PA) and the third group including therapists who declare themselves to be eclectic, integrative and systemic therapists. To simplify the nomenclature, this group was labelled as integrative and systemic group (Int + Sys). The authors are aware of the simplification and limitations associated with the establishment of this least homogeneous group; however, it eventually proved to be useful in the statistical analysis as “non-cognitive and non-psychoanalytic” group in comparison with the first two groups. The mean age of respondents was 33.4 years in the group of cognitive-behavioural therapists (CBT), 39.4 years in the psychodynamic and psychoanalytic group (PD + PA), and 44.7 years in the

w formie elektronicznej, umożliwiającej jej anonimowe wypełnienie online. Link do ankiety z prośbą o jej wypełnienie został rozesłany do psychoterapeutów przez kierownictwo Centrum Terapii Dialog (do osób zatrudnionych w placówce) i przez kierownictwo Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie (do osób zatrudnionych w placówce i współpracujących z nią). Pytania zawarte w ankiecie zaprezentowano w aneksie 1.

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Modalność terapeutyczna, w której pracuje psychoterapeuta, koreluje ze znajomością leków, jakie przyjmują jego pacjenci (hipoteza 1.). Hipoteza ta została sformułowana na podstawie założenia, że terapeuci pracujący w podejściu psychoanalitycznym i psychodynamicznym (PD + PA) interesują się lekami rzadziej niż terapeuci pracujący w modalnościach poznawczo-behawioralnej (CBT), zintegrowanej lub systemowej.
2. Pacjenci przyjmujący leki częściej wybierają terapeutów poznawczo-behawioralnych (CBT) niż terapeutów z innych szkół terapeutycznych (hipoteza 2.). Hipotezę tę weryfikowano na podstawie korelacji między liczbą pacjentów z dodatnim wywiadem odnośnie do przyjmowania leków w ciągu życia a modalnością podjętej przez nich psychoterapii.
3. Terapeuci pracujący w nurcie analitycznym częściej ujawniają negatywny stosunek do łączenia leków z psychoterapią niż terapeuci innych nurtów, które z reguły są bardziej otwarte na medyczne metody leczenia (hipoteza 3.).

Psychoterapeuci wypełniali także kwestionariusz demograficzny – obejmujący pytania o wiek, płeć, długość praktyki psychoterapeutycznej w latach oraz modalność pracy terapeutycznej.

WYNIKI

Kwestionariusz badawczy wypełniło 106 psychoterapeutów. Wszyscy ankietowani z wykształcenia byli psychologami. Kobiety stanowiły 88% badanej populacji ($n = 93$), mężczyźni – 12% ($n = 13$). Na podstawie odpowiedzi na pytanie o modalność terapeutyczną, z którą identyfikuje się terapeuta, ankietowanych przydzielono do jednej z trzech grup porównawczych: poznawczo-behawioralnej (CBT), psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA) oraz trzeciej, zbiorczej, w której znaleźli się terapeuci deklarujący się jako eklektyczni, integracyjni i systemowi. W celu uproszczenia nomenklatury grupę tę określono mianem grupy integracyjno-systemowej (Int + Sys). Autorzy mają świadomość uproszczenia i ograniczeń związanych z utworzeniem tej najmniej jednorodnej grupy, jednak ostatecznie okazała się ona przydatna w analizie statystycznej – jako grupa „niekognitywna i niepsychoanalityczna” w zestawieniu z dwiema pierwszymi grupami. Średnia wieku w grupie terapeutów poznawczo-behawioralnych (CBT) wynosiła 33,4 roku, w grupie psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA) – 39,4 roku, a w grupie integracyjno-systemowej

integrative and systemic group (Int + Sys). Regarding the number of on-going therapies, i.e. the therapeutic activity, three groups were distinguished in the study population. The first group included psychotherapists with lower therapeutic activity, leading currently less than 6 active therapeutic processes; the second group included moderately active therapists, who declared leading a therapy in between 6 and 17 patients; and the third group – very active therapists, who declared conducting therapy with more than 17 patients.

The group of therapists using psychodynamic and psychoanalytic modalities (PD + PA) declared statistically significantly higher knowledge of medications used by patients receiving therapy compared to the other two groups – response to question 4 of the questionnaire (analysis of variance, Kruskal–Wallis test $p = 0.034$). Thus, the first research hypothesis was confirmed in relation to the overall difference between the two groups; however, contrary to the original assumption, the result indicated higher knowledge of medications in the group of psychodynamically-oriented therapists than in other groups (Fig. 1). It was also demonstrated that the cognitive-behavioural therapists more often conduct therapy in patients on medications ($p = 0.001$). The analysis of the responses (question 2 and 3 of the questionnaire) indicates that this applies to both patients taking medications previously at any time

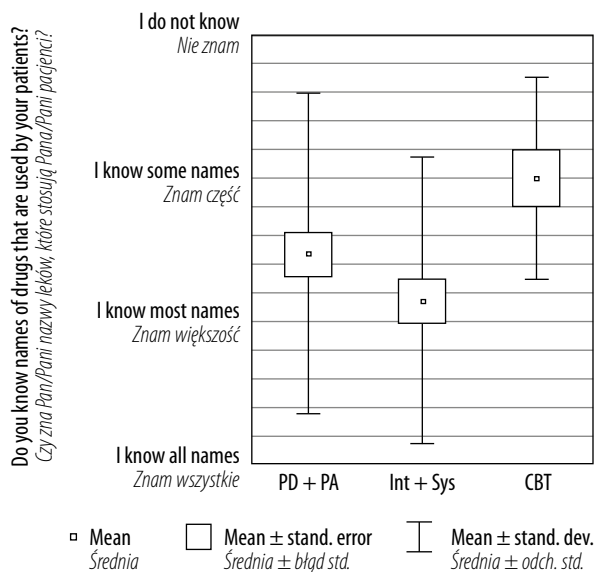


Fig. 1. The declared degree of knowledge on medications used by patients in the main therapeutic modalities: psychoanalytic and psychodynamic (PD + PA), integrative and systemic (Int + Sys) and cognitive-behavioural therapy (CBT). $p = 0.034$

Ryc. 1. Stopień deklarowanej znajomości leków stosowanych przez pacjentów w głównych modalnościach terapeutycznych: psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA), integracyjnej i systemowej (Int + Sys) oraz poznawczo-behawioralnej (CBT). $p = 0,034$

(Int + Sys) – 44,7 roku. Pod względem liczby prowadzonych aktualnie terapii, tzn. aktywności terapeutycznej, w badanej populacji wyodrębniono trzy grupy. Pierwszą stanowili psychoterapeuci o najniższej aktywności terapeutycznej, prowadzący mniej niż 6 procesów terapeutycznych, drugą – terapeuci umiarkowanie aktywni, którzy zadeklarowali prowadzenie równocześnie 6–17 procesów terapeutycznych, a trzecią – terapeuci najbardziej aktywni, którzy podali, że prowadzą obecnie terapię u więcej niż 17 pacjentów.

Grupa terapeutów modalności psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA) zadeklarowała istotnie statystycznie większą znajomość leków stosowanych przez pacjentów w trakcie terapii niż terapeuci z dwóch pozostałych grup – odpowiedź na pytanie 4. ankiety (analiza wariancji, test Kruskala–Wallisa; $p = 0,034$). Tym samym pierwsza hipoteza badawcza została potwierdzona w odniesieniu do ogólnej różnicy między badanymi grupami, jednak wbrew pierwotnemu założeniu wynik wskazuje na lepszą znajomość leków w grupie terapeutów zorientowanych psychodynamicznie niż w pozostałych grupach (ryc. 1). Wykazano również, że terapeuci poznawczo-behawioralni częściej prowadzą terapię pacjentów przyjmujących leki ($p = 0,001$). Z analizy uzyskanych odpowiedzi (pytanie 2. i 3. ankiety) wynika, iż dotyczy to zarówno pacjentów przyjmujących leki w jakimkolwiek czasie w trakcie terapii, jak i tych przyjmujących leki w momencie badania. Wynik ten wydaje się ciekawszy, gdy zwrócimy uwagę na fakt, że terapeuci poznawczo-behawioralni nie rozmawiają o lekach częściej niż terapeuci pracujący w innych modalnościach, co wynika z analizy ich odpowiedzi na pytanie 5. ankiety. Trudno jednoznacznie określić przyczynę odnotowanej zależności; jest prawdopodobne, że wpływają na to wybory samych pacjentów (ryc. 2 i 3). W analizie opinii na temat korzyści z łączenia psychoterapii z farmakoterapią (pytanie 8.) także zaobserwowano istotną statystycznie różnicę między modalnościami terapeutycznymi. Terapeuci poznawczo-behawioralni i psychodynamiczno-psychoanalityczni nie różnili się pod względem przekonań odnośnie do korzystnego vs niekorzystnego wpływu łącznego stosowania tych dwóch metod w terapii pacjentów z zaburzeniami niepsychotycznymi. Natomiast terapeuci pracujący w modelu integracyjnym i systemowym zdecydowanie częściej niż dwie pozostałe grupy deklarowali, że łączenie farmakoterapii i psychoterapii pomaga w procesie psychoterapii, a tym samym zlokalizowali się w obszarze największej akceptacji terapii skojarzonej. Zależność ta była istotna statystycznie (test chi-kwadrat; $p = 0,04$). Potwierdzono więc częściowo hipotezę 3. – w zakresie istnienia różnic między grupami – nie potwierdzając jednak hipotezy, iż terapeuci analityczni gorzej oceniają terapię skojarzoną. Wykazano też, że istnieje zależność między stosunkiem terapeuty do leków a liczbą pacjentów, których dany terapeuta ma obecnie w terapii, niezależnie od modalności terapeutycznej, w jakiej pracuje. Terapeuci, którzy wykazują neutralną postawę wobec leków (pytanie 7. ankiety), niezależnie od modalności prowadzą większą grupę pacjentów. Wynik ten jest istotny statystycznie ($p < 0,05$) (ryc. 4).

point during psychotherapy as well as receiving pharmacotherapy actually. This finding seems even more interesting when paying attention to the fact that cognitive-behavioural therapists do not talk about medications more frequently than therapists working in other modalities (based on the responses to question 5 of the questionnaire, with no statistical significance between groups). It is difficult to explicitly identify the cause of this relationship; it is probably influenced by choices made by the patients (Figs. 2 and 3). A statistically significant difference between therapeutic modalities was also observed in the analysis of opinions on the potential benefits or risks associated with combining psychotherapy with pharmacotherapy (question 8). Cognitive-behavioural therapists and psychodynamically- and psychoanalytically-oriented therapists did not differ in terms of convictions regarding favourable vs. unfavourable impact of the combined use of these two methods in the treatment of patients with non-psychotic disorders. The therapists working in the integrative and systemic model far more often than the other two groups declared that combining pharmacotherapy and psychotherapy helps in the process of psychotherapy, and thus they placed themselves in the group showing the highest acceptance of combination therapy. This relationship was statistically significant (Chi-squared test; $p = 0.04$). Thus, the hypothesis 3 was partly confirmed in terms of differences between the

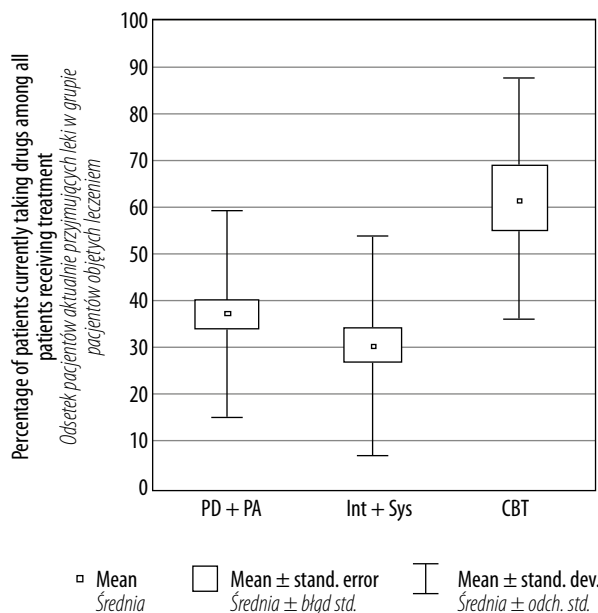


Fig. 2. Cognitive-behavioural therapists (CBT) conduct therapy with more patients on concomitant pharmacotherapy compared to psychodynamic-psychoanalytic (PD + PA) and integrative and systemic (Int + Sys) modality therapists

Ryc. 2. Terapeuci poznawczo-behawioralni (CBT) prowadzą terapię u większej liczby pacjentów aktualnie przyjmujących leki niż terapeuci modalności psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA) oraz integracyjnej i systemowej (Int + Sys)

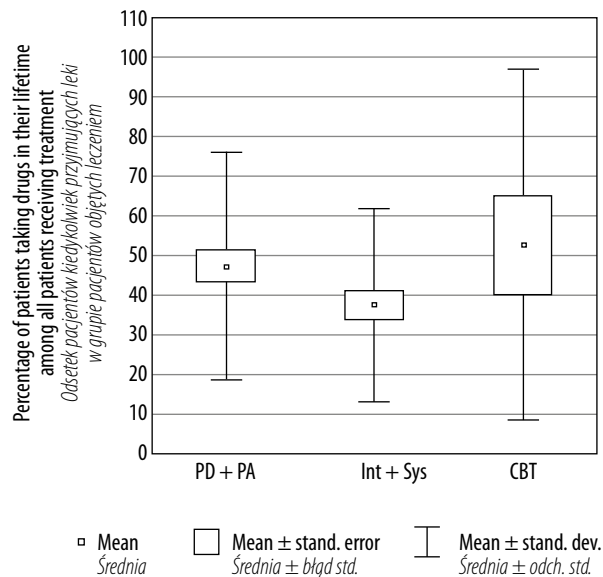


Fig. 3. Cognitive-behavioural (CBT) therapists conduct therapy with more patients receiving medications at some point during their psychotherapy than therapists of psychodynamic-psychoanalytic modality (PD + PA) and integrative and systemic modality (Int + Sys)

Ryc. 3. Terapeuci poznawczo-behawioralni (CBT) prowadzą terapię u większej liczby pacjentów przyjmujących leki w ciągu terapii (kiedykolwiek) niż terapeuci modalności psychodynamiczno-psychoanalitycznej (PD + PA) oraz integracyjnej i systemowej (Int + Sys)

OMÓWIENIE

Uzyskane wyniki pozwalają na opisanie kilku zależności między modalnością prowadzonej psychoterapii a różnymi aspektami. Psychoterapeuci pracujący w modalnościach psychodynamicznej i psychoanalitycznej częściej niż pozostali deklarowali znajomość nazw leków psychotropowych stosowanych przez ich pacjentów i zależność ta okazała się istotna statystycznie ($p = 0,034$). Powód tej zależności na pewno nie jest jednoznaczny. Być może wynika ona z nadawania leków przez nastawionych analitycznie terapeutów znaczenia dodatkowego „obiekta” w terapii, a zatem z większego zainteresowania zarówno farmakologicznymi, jak i niefarmakologicznymi skutkami jego stosowania. Może także wynikać z faktu, że – na co wskazują wyniki badania – do terapeutów analitycznych częściej zgłaszają się pacjenci w ogóle nieprzyjmujący leków, więc terapeuci z tej grupy z większym prawdopodobieństwem mogą odpowiedzieć twierdząco na pytanie o znajomość leków stosowanych przez wszystkich pacjentów, co ostatecznie może wpływać na wyniki, a niedoskonałość metody ankietowej zastosowanej w badaniu z pewnością stanowi ograniczenie metodologiczne. Ankietowani terapeuci poznawczo-behawioralni częściej niż pozostali prowadzili leczenie pacjentów aktualnie przyjmujących leki, jak również przyjmujących leki w przeszłości ($p = 0,032$).

groups; however, the assumption that a combination therapy is assessed as worse by analytically-oriented psychotherapists was not confirmed. It was also found that there is a relationship between the ratios of therapist's attitudes towards medications vs. number of patients currently undergoing therapy, regardless of the therapeutic modality in which the treatment is performed. Therapists who have a neutral attitude towards pharmacotherapy (question 7 of the questionnaire), regardless of their therapeutic modality, lead a larger psychotherapeutic group of patients. This result is statistically significant ($p < 0.05$) (Fig. 4).

DISCUSSION

The results of the present study support the notion about relationships between the modality of the conducted psychotherapy and various aspects of psychotherapists' attitudes toward pharmacotherapy. Firstly, psychotherapists working in psychodynamic and psychoanalytic modalities more frequently than other therapists declared knowledge of the names of psychotropic agents used by their patients and this relationship was statistically significant ($p = 0.034$). The cause of this relationship is not clear. It may result from the fact that analytically-oriented therapists assign a medication with the meaning of an additional "object" in therapy, and thus have a greater interest in both pharmacological and non-pharmacological effects of its use. It may also result from the fact that analytical therapists have in their treatment, according to the questionnaire, more patients who do not receive any medications, so they are more likely to give a positive answer to the question on the knowledge of drugs used by all patients, which may ultimately distort the results. Deficiencies of the questionnaire method used in the study constitute a methodological limitation. Cognitive-behavioural therapists more frequently than others treat patients currently receiving pharmacotherapy currently and in the past ($p = 0.032$). As previously, it should be emphasised that no clear conclusion on the cause of this relationship can be drawn. It can be only assumed that this relationship might have reflected choices made by the patients receiving medications because they were diagnosed with more severe mental disorders, and thus were difficult patients or patients with a longer history of illness. These patients might prefer psychotherapists working with the CBT modality, usually offering faster treatment outcomes and a more structured therapy as well as additionally giving the impression of greater involvement and activity of the therapist. Therapists using integrative and systemic modalities were characterised by the highest acceptance regarding combining psychotherapy with pharmacotherapy ($p = 0.04$). This seems consistent both with the idea of integrated thinking and the systemic model description of patients' health issues as well as with the training of psychotherapists working in these modalities. Psychotherapists declaring a neutral attitude towards pharmacotherapy – regardless of their modality – have generally more patients

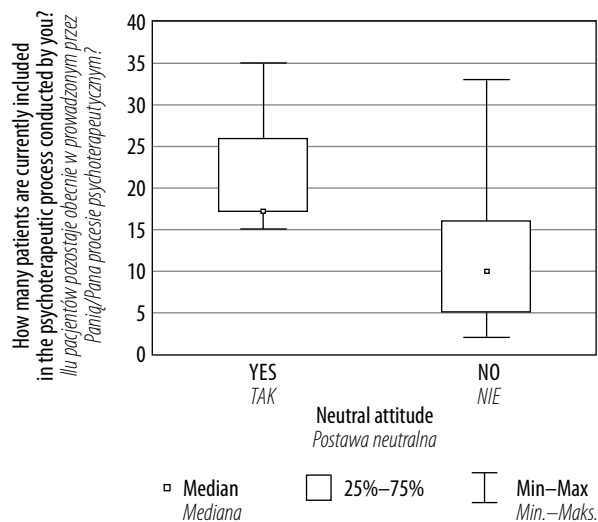


Fig. 4. Psychotherapists declaring neutral attitude towards pharmacotherapy – regardless of modality (group that answered YES to the question of whether a concomitant use of medications is neutral for psychotherapy), have more patients in therapy than therapists for whom the use of drugs in the course of psychotherapy is of any importance (either positive or negative, i.e. answering to the above-mentioned question: NO)

Ryc. 4. Psychoterapeuci deklarujący postawę neutralną wobec leków – niezależnie od modalności (grupa odpowiadająca TAK na pytanie, czy równoczesne stosowanie leków jest neutralne dla psychoterapii) – mają więcej pacjentów w terapii niż ci, dla których stosowanie leków w trakcie psychoterapii ma jakiegokolwiek znaczenie (zarówno pozytywne, jak i negatywne, tzn. odpowiadający na powyższe pytanie: NIE)

Podobnie jak uprzednio, należy podkreślić, że jednoznaczne wnioskowanie o przyczynie tej zależności nie wydaje się możliwe. Można jedynie przypuszczać, iż znaczenie miało tu wybór samych pacjentów przyjmujących leki, którzy – skoro zostali poddani farmakoterapii – prawdopodobnie mieli diagnozowany głębszy wyjściowy poziom zaburzeń, a więc byli pacjentami z cięższym przebiegiem zaburzenia lub z dłuższą historią choroby. Osoby te mogły preferować psychoterapeutów modalności CBT, oferujących z reguły szybszą i bardziej ustrukturowaną terapię, dodatkowo stwarzającą wrażenie większego zaangażowania i większej aktywności ze strony prowadzącego. Terapeuci pracujący w modalności integracyjnej i systemowej charakteryzowali się największą akceptacją łączenia psychoterapii z farmakoterapią ($p = 0,04$). Wydaje się to zgodne zarówno z samą ideą myślenia zintegrowanego, jak i z systemowym modelem opisu problematyki zdrowotnej pacjentów, a także z organizacją szkolenia psychoterapeutów pracujących w tych modalnościach. Może to również wynikać z faktu, że w grupie tej znaleźli się terapeuci o najdłuższym stażu pracy, co może się przekładać na większą świadomość zalet terapii skojarzonej. Psychoterapeuci deklarujący postawę neutralną wobec leków – niezależnie od rodzaju prowadzonej

in therapy than therapists for whom the use of drugs in the course of psychotherapy is regarded either positively or negatively ($p < 0.05$). Unambiguous interpretation is difficult, however, it can be assumed that the neutral attitude towards pharmacotherapy may be one of the elements of generalised ideological neutrality of a psychotherapist, and thus might translate into creating a positive environment for making therapy available for a broad group of patients.

The results are consistent with the data pointing to an increasing tendency to combine pharmacotherapy with psychotherapy and psychoanalysis, which has been observed in recent decades. Studies on this subject were published by Normand and Bluestone (1986), Roose and Stern (1995), Donovan and Roose (1995). In 2012, Kalman *et al.* published results of a survey based on 150 questionnaires sent by mail to psychiatrists who worked in Manhattan and New Jersey. Based on the feedback in the form of 61 questionnaires received from experienced psychiatrists (mean work experience – 26.7 years), the authors found that 785 (41.25%) out of 1,903 patients were undergoing a simultaneous psychotherapy with a person other than the respondent. During the period of 6 months before the study, the respondents treated 875 patients combining psychotherapy and pharmacotherapy. In a study conducted in Buenos Aires, Lipovetzky and Agrest (2008) obtained information from 411 respondents, of whom 95% of psychiatrists and 91% of psychotherapists had some experience in combining psychotherapy and pharmacotherapy. In this study, 83% of patients led by psychiatrists underwent pharmacotherapy and psychotherapy simultaneously, and 35% of patients treated by psychotherapists were receiving medications at the same time. The percentage of patients treated with medications and being in parallel treatment varied depending on whether the psychiatrist identified their professional identity as biological or dynamic. The authors believed that treatment combining pharmacotherapy and psychotherapy was common, but depended largely on the theoretical orientation of psychiatrists and psychotherapists.

The first limitation of this study is the selection of the population of psychotherapists. The research was based on questionnaires received from psychotherapists working in urban areas, within or in conjunction with two centres of psychiatric-psychotherapeutic care, treating patients who pay for psychotherapy from their own financial resources. It cannot be excluded that the results obtained in different socio-economic contexts, e.g. in a smaller city or town, could vary. Also the results obtained in different organisational contexts, e.g. among therapists working independently in individual offices, outside the organisational structure of the centre, could be different. It cannot be ruled out that the psychotherapists questioned in the present study might exhibit other behaviours and attitudes towards pharmacotherapy than those who work with patients in a public health centre.

terapii – mieli więcej pacjentów niż ci, dla których stosowanie leków w trakcie psychoterapii miało jakiegokolwiek znaczenie, i to zarówno pozytywne, jak i negatywne ($p < 0,05$). Trudno tu o jednoznaczny interpretację, niemniej neutralna postawa wobec leków może być jednym z elementów zgeneralizowanej neutralności światopoglądowej psychoterapeuty, co przekłada się na tworzenie pozytywnego klimatu do podejmowania terapii przez możliwie szeroką grupę pacjentów.

Uzyskane wyniki są spójne z danymi wskazującymi na coraz powszechniejsze łączenie farmakoterapii z psychoterapią, a także psychoanalizą, który to proces jest obserwowany w ostatnich dziesięcioleciach. Badania na ten temat publikowali Normand i Bluestone (1986), Roose i Stern (1995), Donovan i Roose (1995). Kalman i wsp. przedstawili w 2012 roku wyniki badania ankietowego opartego na 150 kwestionariuszach wysłanych drogą mailową do psychiatrów pracujących na Manhattanie i w New Jersey. Na podstawie 61 kwestionariuszy otrzymanych zwrotnie od doświadczonych psychiatrów (średnia: 26,7 roku pracy) autorzy stwierdzili, że spośród 1903 pacjentów 785 (41,25%) uczestniczyło jednocześnie w psychoterapii u innej osoby niż respondent. W ciągu ostatnich 6 miesięcy osoby ankietowane miały 875 pacjentów w leczeniu łączącym psychoterapię i farmakoterapię. W badaniu Lipovetzky'ego i Agresta przeprowadzonym w Buenos Aires (2008) uzyskano informacje od 411 osób, spośród których aż 95% psychiatrów i 91% psychoterapeutów miało doświadczenie z łączeniem psychoterapii i farmakoterapii. W badaniu tym 83% pacjentów prowadzonych przez psychiatrów uczestniczyło jednocześnie w psychoterapii, a 35% pacjentów leczonych przez psychoterapeutów przyjmowało jednocześnie leki. Odsetek osób otrzymujących leki i będących w trakcie leczenia równoległego różnił się w zależności od tego, czy psychiatra identyfikował swoją tożsamość zawodową jako biologiczny czy dynamiczny. Autorzy uważają, że leczenie łączące farmakoterapię i psychoterapię jest częste, ale zależy w dużej mierze od teoretycznej orientacji psychiatrów i psychoterapeutów. Ograniczenia prezentowanej pracy wynikają przede wszystkim z doboru badanej populacji psychoterapeutów. Badanie oparto na kwestionariuszach wypełnionych przez psychoterapeutów pracujących w środowisku wielkomiejskim (w obrębie dwóch ośrodków opieki psychiatryczno-psychoterapeutycznej) i leczących pacjentów, którzy opłacają psychoterapię z własnych środków. Nie można wykluczyć, że wyniki uzyskane w innym kontekście społeczno-ekonomicznym, np. w mniejszym mieście, byłyby odmienne. Także wyniki uzyskane w innym kontekście organizacyjnym, np. wśród terapeutów pracujących samodzielnie w indywidualnych gabinetach, poza strukturą organizacyjną ośrodka, mogłyby się różnić od przedstawionych wyżej. Ponadto badani psychoterapeuci mogą wykazywać inne nastawienia wobec farmakoterapii niż osoby pracujące z pacjentami w ramach publicznej ochrony zdrowia. Kolejne ograniczenia badania wynikają z jego metodologii, opartej na kwestionariuszu badającym deklarowaną przez

Another limitation of the study results from its methodology, based on a questionnaire investigating the knowledge and attitudes declared by respondents. Therefore, the obtained results describe how psychotherapists perceive themselves in the studied context and may differ from the actual knowledge and attitudes that may remain to some extent unrevealed. The study did not enquire about the behaviour of psychotherapists towards patients receiving pharmacotherapy (encouraging or discouraging such treatment), which is a serious limitation of the obtained results.

In the context of the discussed subject, it seems important to take notice of the need to develop standards and guidelines for the treatment combining pharmacotherapy and psychotherapy in the same patient, as evidenced in the world literature, e.g. in the USA (American Psychiatric Association, 1980, 1997, Bush and Sandberg, 2007), as well as to monitor compliance with these recommendations (Lopiccolo *et al.*, 2005).

Conflict of interest

The authors are not in conflict of interest in connection with the preparation of this work.

Acknowledgments

The survey was designed by the Scientific Society of Psychodynamic Psychotherapy (S.M., K.S. A.K.-K., R.M.) and carried out with the organizational and technical support of the Dialog Therapy Centre (Management: Dr Anna Nowak and Dr Michał Feldman, technical support Ms Agnieszka Broda) and the kindness and support of the Head of the Laboratory of Psychoeducation in Warsaw Zofia Miłska-Wrzośńska.

References / Piśmiennictwo

- American Psychiatric Association: Guidelines for psychiatrists in consultative, supervisory, or collaborative relationships with nonmedical therapists. *Am J Psychiatry* 1980; 137: 1489–1491.
- American Psychiatric Association: The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry. American Psychiatric Association, Washington, DC 1997.
- Balon R: Positive aspects of collaborative treatment. In: Riba MB, Balon R (eds.): *Psychopharmacology and Psychotherapy. A Collaborative Approach*. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC, London 1999.
- Busch FN, Sandberg LS: *Psychotherapy and Medication. The Challenge of Integration*. The Analytic Press, New York, NJ 2007.
- Donovan SJ, Roose SP: Medication use during psychoanalysis: a survey. *J Clin Psychiatry* 1995; 56: 177–178; discussion 179.
- Gottlieb RM: Mind, madness, and medications: situating psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc* 2006; 54: 739–744.
- IMS Polska Sp. z o.o.: Sprzedaż ilościowa produktów z klasy N06A na rynku aptecznym w Polsce w latach 2001, 2005, 2008.
- Kalman TP, Kalman VN, Granet R: Do psychopharmacologists speak to psychotherapists? A survey of practicing clinicians. *Psychodyn Psychiatry* 2012; 40: 275–285.
- Klerman GL: Ideologic conflicts in integrating pharmacotherapy and psychotherapy. In: Beitman BD, Klerman GL (eds.): *Integrating Pharmacotherapy and Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC 1991: 3–20.

ankietowanych wiedzę, postawy i nastawienia. W związku z tym otrzymane wyniki opisują to, jak psychoterapeuci postrzegają samych siebie w badanym kontekście, co może się różnić od rzeczywistej wiedzy, postaw i nastawień, które mogły pozostać w pewnej mierze nieujawnione. W badaniu nie pytano o zachowania psychoterapeutów wobec pacjentów poddanych farmakoterapii (zachęcanie lub zniechęcanie do takiego leczenia), co jest poważnym ograniczeniem uzyskanych wyników.

W kontekście omawianego tematu ważne wydaje się zwrócenie uwagi na konieczność opracowania standardów i wytycznych dotyczących leczenia łączącego farmakoterapię i psychoterapię u tego samego pacjenta – na wzór tych obecnych w piśmiennictwie światowym, np. w USA (American Psychiatric Association, 1980; 1997; Busch i Sandberg, 2007) – oraz monitorowania przestrzegania owych zaleceń (Lopiccolo *et al.*, 2005).

Konflikt interesów

Autorki nie pozostają w konflikcie interesów w związku z przygotowaniem niniejszej pracy.

Podziękowania

Badanie zostało zaprojektowane przez Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej (S.M., K.S., A.K.-K., R.M.) i przeprowadzone dzięki wsparciu organizacyjnemu i technicznemu Centrum Terapii Dialog (Kierownictwo: Dr Anna Nowak i Dr Michał Feldman, wsparcie techniczne: Agnieszka Broda) oraz życzliwości i wsparciu Zofii Miłskiej-Wrzośńskiej, Kierownika Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie.

- Lipovetzky G, Agrest M: [Distinctive features of split treatments among psychiatrists and psychotherapists in Buenos Aires City and its surroundings]. *Vertex* 2008; 19: 85–94.
- Lopiccolo CJ, Eldon Taylor C, Clemence C *et al.*: Split treatment: a measurement of coordination between psychiatrists. *Psychiatry (Edmont)* 2005; 2: 43–46.
- Murawiec S, Jabłoński M, Sosnowska K *et al.*: Nastawienie psychoterapeutek do leczenia farmakologicznego w trakcie prowadzenia psychoterapii – badanie pilotażowe w wielkomiejskim ośrodku psychiatryczno-psychoterapeutycznym. *Psychiatria* 2015b; 12: 169–178.
- Murawiec S, Sosnowska K, Król-Kuczowska A *et al.*: Attitudes of psychotherapists in medically-oriented and psychotherapeutically-oriented center towards pharmacotherapy in the course of psychotherapy. 28th ECNP Congress, Amsterdam, 29 August – 1 September 2015. Abstract P.1.k.019. *Eur Neuropsychopharmacol* 2015a; 25 (Suppl 2): S364.
- Normand WC, Bluestone H: The use of pharmacotherapy in psychoanalytic treatment. *Contemp Psychoanal* 1986; 22: 218–234.
- Roose SP, Stern RH: Medication use in training cases: a survey. *J Am Psychoanal Assoc* 1995; 43: 163–170.
- Sandberg LS, Busch FN: Psychotherapy and pharmacotherapy: a contemporary perspective. *Psychodyn Psychiatry* 2012; 40: 505–532.
- Sterna W, Sterna A: Psychoterapia a farmakoterapia – czy można je łączyć? *Psychiatria* 2016; 13: 84–91.
- Swoislin MH: Psychoanalysis and medication: is real integration possible? *Bull Menninger Clin* 2001; 65: 143–159.

Appendix 1. The attitudes of psychotherapists to pharmacotherapy questionnaire

1. How many patients are currently undergoing psychotherapy in your practice?
 - a. 1–5 patients
 - b. 6–10 patients
 - c. 11–20 patients
 - d. More than 20 patients

2. How many patients currently participating in psychotherapy take psychotropic agents concurrently (for more than two weeks)?
 Number of patients / Number of patients on medications

3. How many patients currently participating in psychotherapy in your practice have taken psychotropic agents at any point during therapy (for more than two weeks) or are receiving them at present?
 Number of patients / Number of patients on medications

4. Do you know the names of medications taken by the patients in the process of psychotherapy?
 - a. I know all names
 - b. I know most names
 - c. I know some names
 - d. I do not know

5. Do you discuss pharmacological treatment in the course of psychotherapy with your patients?
 - a. No, I avoid this topic
 - b. Not really, I recommend patients to discuss it with their psychiatrist
 - c. Usually yes, if this discussion is initiated by patient
 - d. Yes, I actively ask patients about medications they use

6. Do you think pharmacotherapy should be recommended during psychotherapy in the treatment of patients with non-psychotic disorders (depression, affective disorders, anxiety disorders, reactive, somatoform disorders, and personality disorders)?
 - a. Never
 - b. Not really
 - c. Sometimes
 - d. In most cases

Aneks 1. Kwestionariusz badający nastawienie psychoterapeutów do leczenia farmakologicznego w trakcie psychoterapii

1. Ilu pacjentów pozostaje obecnie w prowadzonym przez Panią/Pana procesie psychoterapeutycznym?
 - a. 1–5 osób
 - b. 6–10 osób
 - c. 11–20 osób
 - d. Ponad 20 osób

2. Ilu pacjentów spośród uczestniczących obecnie w prowadzonej przez Panią/Pana psychoterapii przyjmuje aktualnie leki psychotropowe na stałe (w okresie dłuższym niż dwa tygodnie)?
 Liczba pacjentów / Liczba przyjmujących leki

3. Ilu pacjentów spośród uczestniczących w obecnie prowadzonej przez Panią/Pana psychoterapii przyjmowało w jakimkolwiek okresie terapii leki psychotropowe na stałe (w okresie dłuższym niż dwa tygodnie) lub przyjmuje je obecnie?
 Liczba pacjentów / Liczba przyjmujących leki

4. Czy zna Pani/Pan nazwę tych leków?
 - a. Znam wszystkie nazwy leków
 - b. Znam większość nazw leków
 - c. Znam część nazw leków
 - d. Nie znam

5. Czy leczenie farmakologiczne stanowi przedmiot rozmowy w trakcie psychoterapii?
 - a. Nie, unikam tego tematu i nie rozmawiam o tym
 - b. Raczej nie, zalecam rozmowę z lekarzem na ten temat
 - c. Zazwyczaj tak, jeśli temat zostanie wprowadzony przez pacjenta
 - d. Tak, sam(a) aktywnie pytam pacjenta o leczenie farmakologiczne

6. Czy uważa Pani/Pan za wskazane włączanie farmakoterapii w trakcie psychoterapii w przypadku leczenia osób z zaburzeniami niepsychotycznymi (depresja, zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, reaktywne, pod postacią somatyczną, zaburzenia osobowości)?
 - a. Nie, nigdy
 - b. Raczej nie
 - c. Czasem
 - d. W większości przypadków tak

7. In your opinion, the use of pharmacotherapy combined with psychotherapy in the treatment of patients with non-psychotic disorders (depression, affective disorders, anxiety disorders, reactive, somatoform disorders, and personality disorders):
- a. Is neutral for the process of psychotherapy, YES NO
 - b. In most cases helps in psychotherapeutic process YES NO
 - c. In most cases interferes with psychotherapeutic process YES NO
 - d. Can both interfere with or help in psychotherapeutic process YES NO
8. In your general opinion, psychotropic agents used in patients with non-psychotic disorders are:
- a. Usually harmful to the patient YES NO
 - b. Often harmful to the patient YES NO
 - c. Sometimes harmful, sometimes beneficial for a patient YES NO
 - d. Often beneficial for a patient YES NO
 - e. In most cases beneficial for a patient YES NO

7. Czy Pani/Pana zdaniem łączenie psychoterapii i farmakoterapii w przypadku leczenia osób z zaburzeniami niepsychotycznymi (depresja, zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, reaktywne, pod postacią somatyczną, zaburzenia osobowości):
- a. Jest neutralne, jeśli chodzi o proces psychoterapii? TAK NIE
 - b. W większości przypadków pomaga w procesie psychoterapii? TAK NIE
 - c. W większości przypadków przeszkadza w procesie psychoterapii? TAK NIE
 - d. Może zarówno przeszkadzać, jak i pomagać w procesie psychoterapii? TAK NIE
8. Czy generalnie uważa Pani/Pan, że leki psychotropowe stosowane u chorych w zaburzeniach niepsychotycznych:
- a. Najczęściej są szkodliwe dla pacjenta TAK NIE
 - b. Często są szkodliwe dla pacjenta TAK NIE
 - c. Czasami są szkodliwe dla pacjenta, a czasami ich stosowanie jest korzystne dla pacjenta TAK NIE
 - d. Często są korzystne dla pacjenta TAK NIE
 - e. Najczęściej są korzystne dla pacjenta TAK NIE