



Záverečná karta projektu

Názov projektu Evidenčné číslo projektu **APVV-17-0418**

Posttraumatický podtyp depresie a jeho etiopatogenéza: sieťový prístup k psychopatológii

Zodpovedný riešiteľ **Mgr. Gabriel Baník, PhD.**

Príjemca **Prešovská univerzita v Prešove**

Názov pracoviska, na ktorom bol projekt riešený

Inštitút Psychológie, Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove

Názov a štát zahraničného pracoviska, ktoré spolupracovalo pri riešení

V projekte nebola plánovaná priama spolupráca so zahraničným pracoviskom.

Udelené patenty/podané patentové prihlášky, vynálezy alebo úžitkové vzory, ktoré sú výsledkami projektu

Nevzťahuje sa na riešený projekt.

Najvýznamnejšie publikácie (knihy, články, prednášky, správy a pod.) zhrňujúce výsledky projektu – uveďte aj publikácie prijaté do tlače

1. Baník, G. & Zibrínová, L. (2018). Self-systém u pacientov s depresiou. Prešov: Bookman. 100 str., ISBN 978-80-8165-327-8.
2. Vargová, L., Zibrínová, L., & Baník, G. (2020). The way of making choices: Maximizing and satisficing and its relationship to well-being, personality, and self-rumination, *Judgment and Decision Making*, 15(5), pp. 798-806.
3. Ropovík, I., Adamkovič, M., & Baník, G. (2021). Duševné zdravie ako komplexný dynamický systém: sieťový prístup k psychopatológii. *Ceskoslovenska Psychologie*, 65(1), 31-45.
4. Džuka, J. (2021). Faktorová štruktúra BDI u všeobecnej populácie: Zjednodušená verzia Beckovho Inventára Depresie a teória homeostaticky chránenej nálady. *Ceskoslovenska Psychologie*, 65(4), 336-352. <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.4.336>
5. Baník, G., Dědová, M., & Vargová, L. (2022). Cancer-related posttraumatic growth and posttraumatic stress: how are they connected and what are their correlates?. *Supportive care in cancer*, 30(10), 8183-8192. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07252-7>

Uplatnenie výsledkov projektu

Projekt mal charakter základného výskumu, no napriek tomu je možné z výsledkov projektu vyvodzovať viaceré uplatnenia: a) výsledky projektu poukázali na dôležitosť nazerania na depresiu ako na heterogénnu diagnostickú kategóriu a tento fakt brať do úvahy pri diagnostike ako aj pri liečbe; b) pri diagnostike a liečbe depresie je dôležité zohľadňovať výskyt traumy a prítomnosť posttraumatických stresových symptómov; c) kombinácia

latentnej a sieťovej môže byť užitočná pri výskume depresie a jej rôznych podtypoch.

Súhrn výsledkov riešenia projektu a naplnenia cieľov projektu v slovenskom jazyku (max. 20 riadkov)

Cieľom projektu bolo: 1) Zistiť pri akej úrovni symptómov PTSD začína byť štruktúra depresívnej poruchy kvalitatívne odlišná a takto identifikovať posttraumatický podtyp depresie, ktorý by charakterizoval depresívnu poruchu s prítomnosťou istej špecifickej úrovne symptomatických prejavov PTSD. 2) Analyzovať sieťovú štruktúru symptómov depresie a ich vzťahových väzieb pri súčasnom výskyte symptómov PTSD. 3) Krížovo validizovať existenciu posttraumatického podtypu depresie a jeho štruktúry. 4) Analyzovať etiopatogenézu posttraumatického podtypu depresie a identifikovať symptómy, ktoré by mali v procese remediácie poruchy predstavovať primárny objekt klinickej intervencie. Ciele projektu boli naplnené v rámci nasledujúceho postupu. Prostredníctvom obsahovej analýzy symptómov PTSD a depresie boli identifikované symptómy, ktoré sa obsahovo prelínali v rámci klinického obrazu týchto dvoch psychických porúch. Zároveň bola takto identifikovaná skupina symptómov špecifických pre PTSD (znovuprežívanie traumy; vyhýbanie sa; úzkostný arousal; amnézia súvisiaca s traumou; riskantné alebo bezohľadné správanie). Kombináciou týchto špecifických symptómov PTSD a symptómov depresie boli naprieč 5 rôznymi výskumnými súbormi identifikované podskupiny participantov, ktorí prežili traumy, pričom jedna skupina bola charakterizovaná zvýšenou mierou symptómov depresie a zároveň signifikantne zvýšenou mierou uvedených špecifických symptómov PTSD. Táto skupina participantov bolo označená ako participanti s posttraumatickým podtypom depresie. V skupine participantov s posttraumatickým podtypom depresie bola identifikovaná kvalitatívne odlišná sieťová štruktúra symptómov depresie, s odlišnou pozíciou jednotlivých symptómov v zmysle centrality v rámci siete. Tieto zistenia však neboli uniformne konzistentné naprieč všetkými 5 analyzovanými datasetmi. Pri posttraumatickom podtype depresie bola zistená vyššia dôležitosť symptómu porúch koncentrácie a nižšia dôležitosť symptómu negatívneho pohľadu na seba v rámci siete symptómov depresie. Poruchy spánku a agitácia (iritabilita) boli identifikované ako symptómy premostujúce depresiú a PTSD. Poruchy koncentrácie, poruchy spánku a agitácia by tak mohli predstavovať špecifický symptomatologický cieľ pri remediácii posttraumatického podtypu depresie. V rámci analýzy faktorov, ktoré by mohli pôsobiť v rámci etiopatogenézy posttraumatického podtypu boli identifikované viaceré pre tento podtyp depresie špecifické faktory, ako napr. strach zo spánku, vyššia úroveň hnevu, osamelosť, seba-odcudzenie, riskantné správanie, nižšia úroveň kognitívnej reflexie. Identifikácia špecifických potenciálne etiopatogenetických faktorov, ktoré boli signifikantne odlišné pri porovnaní posttraumatického podtypu depresie s ďalšími dvoma identifikovanými podskupinami participantov je možné vnímať ako ďalší dôkaz validity tohto podtypu depresie. Tieto faktory by zároveň mohli byť vnímané ako špecifické potenciálne rizikové faktory a dôsledky posttraumatického podtypu depresie.

Súhrn výsledkov riešenia projektu a naplnenia cieľov projektu v anglickom jazyku (max. 20 riadkov)

The aim of the project was: 1) To identify the exact level of PTSD symptoms at which the depression structure gets qualitatively altered, and hence to identify the posttraumatic subtype of depression which would describe the combination of depressive disorder and a given specific level of PTSD symptoms. 2) To analyze the network structure of symptoms and their relationships for PTSD-depression comorbidity. 3) To cross-validate the existence of the posttraumatic subtype of depression and its structure. 4) To analyze the etiopathogenesis of the posttraumatic subtype of depression and to identify symptoms that should be the primary object of clinical intervention in the process of remediation. The objectives of the project were fulfilled in the following process. Through a content analysis of PTSD and depression symptoms, symptoms were identified that were intertwined in content within the clinical picture of these two psychological disorders. At the same time, a group of symptoms specific to PTSD (re-experiencing trauma; avoidance; anxious arousal; trauma-related amnesia; risky or reckless behavior) was identified in this way. Combining these specific PTSD symptoms and depression symptoms, subgroups of trauma survivor participants were identified across 5 different research sets, with one group characterized by

elevated rates of depression symptoms and also significantly elevated rates of the aforementioned specific PTSD symptoms. This group of participants was labeled as having a posttraumatic depression subtype. A qualitatively different network structure of depression symptoms was identified in the group of participants with the posttraumatic depression subtype, with a different position of individual symptoms in terms of centrality within the network. However, these findings were not uniformly consistent across all 5 datasets analyzed. For the posttraumatic depression subtype, higher centrality was found for the symptom of concentration disturbance and lower centrality for the symptom of the negative view of self within the depression symptom network. Sleep disturbance and agitation (irritability) were identified as symptoms bridging depression and PTSD. Concentration disorders, sleep disturbances, and agitation could thus represent a specific symptomatological target in the clinical intervention for a posttraumatic subtype of depression. Several factors specific to the posttraumatic subtype of depression have been identified in the analysis of factors that might be involved in the etiopathogenesis of the posttraumatic subtype, such as fear of sleep, higher levels of anger, loneliness, self-alienation, risk-taking behavior, and lower level of cognitive reflection. The identification of specific potentially etiopathogenetic factors that were significantly different when comparing the posttraumatic depression subtype with the other two identified subgroups of participants can be seen as further evidence for the validity of this subtype of depression. These factors could also be viewed as specific potential risk factors and consequences of the posttraumatic depression subtype.