

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Lecha Kality
„Poprawa zdrowia psychicznego i rozwój procesu terapeutycznego
w trakcie psychoterapii prowadzonej przez stażystów”**

Mgr Lech Kalita pisze we wstępie rozprawy doktorskiej, że Jego badania wynikają „ze społecznego zapotrzebowania na zwiększanie dostępu do psychoterapii”. Chciałby sprawdzić czy osoby odbywające szkolenie w zakresie psychoterapii mogą skutecznie stosować psychoterapię osób z zaburzeniami depresyjnymi i adaptacyjnymi. Chciałby ponadto odpowiedzieć na dwa pytania „Czy w tego typu psychoterapii istotną rolę odgrywa sojusz terapeutyczny? Jaki jest związek superwizji z procesem psychoterapii i ze stanem zdrowia pacjentów?” (s. 6).

Doktorant, w dwóch pierwszych rozdziałach rozprawy doktorskiej, uzasadnia potrzebę takich badań. Opisuje naturę i rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych oraz pokazuje, że psychoterapia jest ważnym sposobem leczenia niektórych zaburzeń zdrowia psychicznego. Odwołuje się do najważniejszych definicji i wyników badań, uzasadniających znaczenie wysokiej częstotliwości występowania objawów zaburzeń zdrowia psychicznego i pokazujących jakie elementy procesu psychoterapii okazują się pomocne w leczeniu jakich zaburzeń. Przytacza najważniejsze opinie i wyniki badań, argumentujące za tym, że psychoterapia jest skuteczną metodą leczenia, a efekty tej formy terapii zależą w dużej mierze od tzw. czynników wspólnych, charakteryzujących proces zmiany we wszystkich odmianach psychoterapii.

Bardzo ciekawe są informacje zawarte w rozdziale trzecim. Mgr Lech Kalita, opisuje sposobny kształcenia psychoterapeutów w różnych krajach. Niewiele wiadomo na ten temat. Przytacza wprawdzie badania na temat szkolenia, ale dotyczą one tylko 12 krajów i mówią o tym, że te szkolenia są dosyć zróżnicowane. Istnieją wprawdzie jakieś standardy, ale są one zalecane raczej niż wymagane. Doktorant przyjmuje opinie badaczy, że standardy szkolenia psychoterapeutów w Polsce są podobne jak w krajach europejskich. Brakuje jednak danych, że szkolenie profesjonalne psychoterapeutów ma związek ze skutecznością psychoterapii. Doktorant zdaje się zakładać, że psychoterapeuci certyfikowani (po zakończeniu pełnego szkolenia) powinni być terapeutami „bona fide”, jak ich nazywa, co powinno oznaczać, że są skuteczni. Przytacza jednak wyniki nielicznych badań, z których wynika, że skuteczni są także psychoterapeuci w okresie szkolenia własnego. Oczywistym jest, że to nie uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty sprawia, że tacy psychoterapeuci są bardziej skuteczni. Trzeba pamiętać, że osoba psychoterapeuty to tylko 7-8 % wariacji wyjaśniającej skuteczność

psychoterapii, 30 % zaś to właściwości pacjenta, a 40 % czynników wyjaśniających tę skuteczność to czynniki dotychczas niezidentyfikowane (za Norcossem). Mgr Kalita podobnie zakłada, że to nie sam certyfikat, ale czynniki procesu psychoterapii, mają istotny wpływ na jego efekty i jako jeden z nich wskazuje „sojusz terapeutyczny”. Przytacza kilka wyników badań, które wskazują, że szkolenie dostarcza możliwości nabywania umiejętności budowania sojuszu, zwłaszcza w zakresie ustalania zgodnych celów i sposobów ich osiągnięcia, podczas gdy umiejętność tworzenia więzi zależy w znacznej mierze od cech osobowościowych psychoterapeutów.

Mgr Lech Kalita, w swojej pracy zakłada, że istotnym elementem szkolenia psychoterapeutów jest superwizja. Tego dotyczy ostatni rozdział części teoretycznej. Niewiele jest badań empirycznych poświęconych znaczeniu superwizji, zarówno w procesie kształcenia jak i w procesie doskonalenia pracy psychoterapeutów. Doktorant dotarł do wielu z tych badań. Szczególnie interesujące są wnioski dotyczące tego jakie elementy superwizji pojawiają się najczęściej. Mało wiemy jeszcze o procesie psychoterapii, zwłaszcza w sytuacji rozdrobnienia psychoterapeutycznych podejść, zwłaszcza w sytuacji, kiedy poszczególni psychoterapeuci adaptują wyuczony model psychoterapii do własnych potrzeb wynikających z nich samych, z warunków w jakich pracują, do pacjentów, z którymi pracują. Prowadzenie superwizji jest znacznie bardziej zróżnicowane niż prowadzenie psychoterapii. Mimo kilku opisów, a nawet „podręczników” trudno ustalić „standardy” dobrej superwizji i chyba nawet takie standardy nie są potrzebne. Warto natomiast badać czego uczą się studenci psychoterapii na sesjach superwizyjnych. Ostatnio organizowane są superwizje superwizji. To oznacza, że superwizorzy także potrzebują „uczyć się”. Zwłaszcza, że tak jak psychoterapeuci pracują bez zaplecza zespołu, który dawniej był miejscem odreagowania emocji, refleksji nad zdarzeniami, dyskusji i wymiany poglądów między bardziej i mniej doświadczonymi.

Doktorant opisuje treści i przebieg prowadzonej przez siebie superwizji (można domyślać się, że osobą prowadzącą superwizję jest Autor rozprawy doktorskiej – nie znalazłem o tym informacji). Ten ogólnikowy opis uzupełnia opisem grupowych sesji superwizyjnych, które odbyły się w ciągu jednego roku oraz zapisem jednej sesji superwizyjnej. Opisuje także „własny” program stażu dla osób uczących się psychoterapii. 15 stażystów pracowało z 60 pacjentami przez rok – w wymiarze 4 godziny tygodniowo i 1 godzina superwizji tygodniowo. Pacjentów do psychoterapii kwalifikowano w ośrodku interwencji kryzysowej, z powodu rozpoznawanych zaburzeń depresyjnych i zaburzeń adaptacyjnych.

Mgr Lech Kalita w swoich badaniach sformułował trzy hipotezy i dwa pytania. Założył, że psychoterapia prowadzona przez stażystów przyniesie poprawę stanu zdrowia psychicznego leczonym pacjentom oraz, że na poprawę stanu zdrowia nie będzie miał wpływu „paradygmat terapeutyczny”, a sojusz terapeutyczny będzie wzrastał w przebiegu psychoterapii. Pytania natomiast dotyczyły tego czy jakość sojuszu terapeutycznego będzie związana z poprawą zdrowia i czy subiektywna ocena sesji przez superwizora jest związana z jakością sojuszu terapeutycznego. Doktorant nie uzasadnia wyboru swoich hipotez i pytań badawczych. Trzeba zatem domyślać się, że przyjął tutaj założenia, że psychoterapeuta stażysta jest skuteczny w swojej pracy dzięki sojuszowi terapeutycznemu z pacjentem (przy czym rodzaj wykształcenia psychoterapeutycznego nie ma znaczenia dla budowania sojuszu), ma je natomiast jakość prowadzonych sesji psychoterapeutycznych – mierzona tutaj subiektywną oceną superwizora. Badania przeprowadzono 3-krotnie: na początku psychoterapii, w środku (22-25 sesja) i pod koniec rocznej psychoterapii. Badane zmienne to: Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga w wersji skróconej, Inwentarz Sojuszu Terapeutycznego w wersji dla obserwatora i Kwestionariusz Oceny Sesji – wypełniany przez superwizora. Niestety w rozprawie doktorskiej nie ma informacji o tym na podstawie jakiego materiału obserwatorzy wypełniali Skalę Sojuszu Terapeutycznego (czy obserwowali sesję, czy posługiwali się zapisem sesji), czy to był ten sam materiał, który był podstawą dla oceny sesji przez superwizora.

Prezentacja wyników badań jest przejrzysta i dobrze ilustrowana tabelami i wykresami. Na uwagę zasługuje badanie „pilotażowe”, które miało sprawdzić czy terapia prowadzona przez psychoterapeutów stażystów przynosi rzeczywiście poprawę stanu zdrowia psychicznego u pacjentów. Po potwierdzeniu tego przystąpiono do badań zasadniczych. Wyniki ponownie potwierdziły, że stan zdrowia psychicznego mierzony GHQ poprawia się systematycznie w czasie trwania psychoterapii. Przyjęta procedura przeliczania wyników surowych na steny, według których określa się stan normy i choroby są dyskusyjne, ale mimo to ponad 50 % uczestniczących w psychoterapii uzyskało stan określany jako norma. GHQ-12 jest narzędziem przesiewowym i nie mierzy jakie objawy składają się na ogólny stan zdrowia psychicznego. Szkoda, że Doktorant nie stosował pełnej wersji GHQ (lub innego kwestionariusza do pomiaru zdrowia psychicznego), zwłaszcza, że pacjenci wypełniali tylko jeden kwestionariusz, 3 razy w ciągu roku. Doktorant porównał wielkość efektu poprawy uzyskanej przez terapeutów różnych podejść psychoterapeutycznych, nie obserwując istotnych różnic między szkołami. Szkoda, że nie sprawdził czy rozpoznanie kliniczne

pacjenta (zaburzenia depresyjne i adaptacyjne) różnicowało badanych w zakresie wielkości zmiany po psychoterapii.

Kolejna analiza danych to wyniki uzyskane w Skali Sojuszu Terapeutycznego. Siła tego sojuszu we wszystkich wymiarach wzrasta sukcesywnie w 3 różnych etapach psychoterapii. Okazało się, że nie obserwowano żadnych bezpośrednich zależności między wielkością poprawy objawowej a siłą sojuszu terapeutycznego. Okazało się natomiast, że istotnym elementem sojuszu związanym ze zmianą w zakresie poziomu zdrowia psychicznego jest jakość więzi (a nie jakość orientacji na zadanie i jakość zgodności celów - pozostałych zmiennych składowych sojuszu terapeutycznego). Doktorant ciekawie to interpretuje, ale istnieje także możliwość, że rodzaj przekształcania wyników surowych w GHQ mógł także wpłynąć na wskaźniki zależności statystycznych.

Nie jest jasne, co Doktorant chciał uzyskać stawiając pytanie o związek między jakością sojuszu terapeutycznego i oceną sesji przez superwizora. Takie zależności statystyczne wystąpiły, ale w rozprawie doktorskiej nie podjęto omówienia co może z nich wynikać. Czy „pozytywna” ocena jest odzwierciedleniem jakości sojuszu? Czy związek oceny z innymi wymiarami sojuszu na różnych etapach procesu psychoterapii może świadczyć o nabywaniu umiejętności przez stażystów? Jaką rolę superwizja może mieć w nabywaniu tych umiejętności? Nie były analizowane zależności między poszczególnymi wskaźnikami oceny sesji. Doktorant pośrednio próbuje zrozumieć te zależności i porównuje „dobre” i „złe” sesje ze względu na rodzaj stosowanych w tych sesjach interwencji terapeutycznych. Znajduje 6 (na 30) takich różnic istotnych statystycznie, ale ich także nie próbuje tłumaczyć, uzasadniając, że takie analizy są „wstępne”. Wydaje się, że zmienna „subiektywna ocena sesji” dokonywana przez superwizora jest bardzo wieloznaczna. Superwizor posługuje się w tej o cenie konkretnymi ocenami. Można domyślać się (opis narzędzia jest dosyć ogólnikowy), że taka ocena to wynik w każdym z dwóch wymiarów, podawany przez superwizora po zapoznaniu się z całością treści zapisu sesji i że są one zróżnicowane ze względu na status oceniającego (pacjent, terapeuta, superwizor, obserwator). Wydawało się, że Doktorant będzie poszukiwał znaczenia superwizji w doskonaleniu umiejętności stażystów tworzenia sojuszu terapeutycznego, jako istotnej zmiennej wyjaśniającej poprawę stanu zdrowia psychicznego. W badaniach ograniczył się jednak tylko do jednej charakterystyki superwizji, tzn. oceny sesji terapeutycznej. Czy te oceny były omawiane na sesjach superwizyjnych, czy superwizowany otrzymywał jakieś informacje zwrotne na ten temat, które pomagałyby mu w budowaniu takiego sojuszu?

Doktorant w podsumowaniu pisze: „**Podsumowując** uzyskane wyniki oraz ich omówienie można uznać, że przeprowadzone badania pozwalają sądzić, iż kształcący się psychoterapeuci mogą prowadzić skuteczne psychoterapie, w których istotną rolę odgrywa umiejętność budowania sojuszu terapeutycznego, zwłaszcza umiejętność budowania pozytywnej więzi. Ocena tych procesów terapeutycznych przez superwizora wiąże się z jakością zbudowanego sojuszu, co prawdopodobnie oznacza, iż superwizor może pomagać kształcącym się terapeutom budować lepszy sojusz i w efekcie prowadzić skuteczniejsze psychoterapie” (s.107). Pytanie jest jednak czy „ocena sesji” jest odzwierciedleniem tego, że superwizor pomaga w budowaniu tego sojuszu. Obawiam się, że ten wskaźnik niewiele mówi o przebiegu procesu uczenia się umiejętności w superwizji.

Oceniana rozprawa doktorska mgr Lecha Kality jest bardzo ciekawym pomysłem badawczym i bardzo pracochłonnym. Najważniejsze w tych badaniach są dwa główne założenia, że psychoterapeuci po ukończeniu dwóch lat szkolenia mogą skutecznie pomagać osobom z problemami zaburzeń zdrowia psychicznego i że istotną zmienną przyczyniającą się do dobrych efektów tej pomocy jest sojusz terapeutyczny. Wyniki uzyskane przez mgr Lecha Kalitę potwierdziły te założenia. Psychoterapeuci po dwóch latach szkolenia są skuteczni w psychoterapii i mogą podejmować ją w pracy z osobami potrzebującymi psychoterapii. Ta skuteczność jest związana z umiejętnością budowania sojuszu terapeutycznego, pozytywnej więzi na początku terapii, zgodności celów i zadań na dalszych etapach rocznej terapii. Nie mamy w tej rozprawie wyników potwierdzających, że superwizja pomaga nabywać takich umiejętności – zmienne charakteryzujące z superwizję ograniczają się tylko do oceny sesji przez superwizora. To ciekawy projekt badawczy, ale też projekt niewykorzystanych szans – chociażby zaplanowania w badaniu możliwości poszukiwania zmiennych superwizji, ważnych dla uczenia się umiejętności. Proces kształcenia psychoterapeutów w Polsce zakłada odbycie stażu przez uczących się, ale tylko 100 godzin w ośrodku, w którym stosuje się psychoterapię. Mgr Lech Kalita sprawdza model stażu polegającego nie tyle na obserwowaniu pracy innych psychoterapeutów, ale prowadzeniu przez stażystę psychoterapii w superwizji. Znakomity pomysł, potwierdzający korzyści jakie mają pacjenci z takiej psychoterapii, ale także korzyści jakie mogą mieć stażyści w nabywaniu umiejętności pracy z pacjentami, zwłaszcza umiejętności budowania sojuszu terapeutycznego. W takim projekcie kluczową rolę odgrywa prawdopodobnie superwizja, tak zresztą twierdzi Doktorant w założeniach swojej pracy. Szkoda zatem, że w projekcie badawczym zabrakło badania zmiennych dotyczących superwizji. że projekt nie został wykorzystany do analizy tego czego

psychoterapeuta uczy się w czasie trwania superwizji, a rozumiem, że to była jedna z tez projektu, że superwizja pomaga nabywać umiejętności budowania sojuszu terapeutycznego. Wydaje się, że ocena sesji superwizyjnych przez superwizowanych byłaby tutaj znacznie ważniejsza niż dokonywana przez superwizora – rozumiem jednak, że Doktorant nie chciał obciążać superwizowanych, o czym pisze na końcu swojej rozprawy. Wydaje się jednak, że nawet te niewykorzystane możliwości dostarczają ważnych argumentów dla towarzystw kształcących psychoterapeutów, aby pomyśleć o zmianach w programach kształcenia, uwzględniających wyniki badań mgr Lecha Kality, a zwłaszcza te o zmianie organizacji kształcenia stażowego.

Podsumowując, rozprawa doktorska mgr Lecha Kality to jedno z niewielu badań w Polsce, a także na świecie, nad skutecznością psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutów-stażystów. Można domyślać się, że są oni skuteczni w pomaganiu pacjentom osiągnąć lepszy stan zdrowia psychicznego dzięki analizowaniu przebiegu prowadzonych sesji terapeutycznych w grupowej superwizji. Wyniki tych badań nie pokazują jak oceniają nabywane tam umiejętności, ale efekty w postaci wzrostu jakości sojuszu terapeutycznego w przebiegu psychoterapii pozwalają domyślać się, że „uczą się” sposobów budowania takiego sojuszu, co jak wykazały badania Doktoranta jest istotnie statystycznie związane z wielkością poprawy stanu zdrowia psychicznego leczonych pacjentów. Wyniki tych badań powinny mieć także znaczenie praktyczne w postaci wniosków dla zmiany programu kształcenia psychoterapeutów.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pana mgr Lecha Kality pt. „Poprawa zdrowia psychicznego i rozwój procesu terapeutycznego w trakcie psychoterapii prowadzonej przez stażystów” spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim wg Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r. nr 65 poz.595. Dz. U. nr 164 poz. 1365. Dz. U. z 2011 r., nr 84 poz. 455).

Wnoszę więc do Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Gdańskiego o dopuszczenie mgr Lecha Kality do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. Czesław Czabała

Warszawa, 8 marca 2020