



WYDZIAŁ PSYCHOLOGII UNIWERSYTETU WARSZAWSKIEGO

ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa • tel. (22) 55 49 705, (22) 55 49 706 • fax (22) 63 57 991

www.psychologia.pl • info@psychologia.pl



Prof. dr hab. Katarzyna Schier, prof. UW
Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny

Warszawa, dnia 26 lutego 2020 roku

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

Promotor: Dr hab. Wioletta Radziwiłłowicz, prof. UG

Przedstawiona do recenzji rozprawa dotyczy bardzo ważnego problemu klinicznego, odwołuje się do wiedzy z zakresu psychologii zaburzeń psychicznych oraz psychoterapii. Celem pracy była analiza zjawisk zachodzących w psychoterapii osób cierpiących na różne problemy funkcjonowania psychicznego. Metodę oddziaływań stanowiła roczna psychoterapia indywidualna, prowadzona w różnych nurtach teoretycznych przez osoby szkolące się w obszarze psychoterapii. Osoby badane to osoby z zaburzeniami adaptacyjnymi i z depresją, uczestniczące w psychoterapii a także psychoterapeuci, znający przebieg procesu terapii. Pomiar był dokonywany w trzech fazach procesu psychoterapii. Należy podkreślić, że badania przedstawione w pracy mają charakter nowatorski na gruncie polskim. Fakt wykorzystania paradygmatu badań podłużnych stanowi o dużej wartości projektu.

Praca składa się z dwóch, nieoddzielonych części – teoretycznej (liczącej 63 strony) oraz empirycznej (liczącej 37 stron). Pracę kończą załączniki. Bibliografia jest obszerna, obejmuje 213 pozycji w języku angielskim oraz polskim; odwołuje się do aktualnej literatury przedmiotu.

Część teoretyczna pracy została przygotowana z dużą starannością. Składa się z czterech rozdziałów. Podstawą teoretyczną przyjętą w pracy jest szeroko rozumiana teoria psychologiczna dotycząca mechanizmów zachodzących w ramach psychoterapii; należy zwrócić uwagę, że Autor odnosi się do różnych podejść teoretycznych. Jest to duże wyzwanie, wymagające generalizacji wiedzy. Na stronie 17. Pan Lech Kalita przedstawia tezę, że jego praca „*wpisuje się w paradygmat psychologii klinicznej*”.

Na początku rozdziału pierwszego Doktorant prezentuje różne definicje zdrowia psychicznego oraz dane epidemiologiczne dotyczące występowania zaburzeń psychicznych w populacji ogólnej. Są one bardzo niepokojące. Autor cytuje wyniki badań, które wskazują, że zaburzenia psychiczne występują na świecie i w Europie u 27% osób w wieku od 18 do 65 roku życia, a także, że samobójstwo stanowi drugą przyczynę śmierci u osób od 15 do 29 roku życia (po wypadkach komunikacyjnych), a 90% samobójstw wiąże się z występowaniem zaburzeń psychicznych. Także w Polsce problem ten jest poważny. Kolejna część rozdziału pierwszego dotyczy dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla osób chorych. Okazuje się, że także w krajach o bardzo wysokim statusie społeczno-ekonomicznym jedynie przeciętnie około połowa populacji osób chorych uzyskuje niezbędną pomoc. Rozdział pierwszy zakończony jest przedstawionym bardzo skrótowo przykładem klinicznym. W zamyśle Autora ma on ilustrować „*zagrożenia i problemy wynikające z zaburzeń zdrowia psychicznego*” (strona 17), egzemplifikacja nie jest jednak w pełni zrozumiała w tym kontekście.

Rozdział drugi poświęcony jest analizie istoty procesu psychoterapii, w tym czynników leczących. Namysł nad problemem skuteczności psychoterapii jest pogłębiony. Autor przywołuje wyniki współczesnych badań (przede wszystkim metaanaliz), w których ujawniono skuteczność psychoterapii w odniesieniu do osób z różnymi zaburzeniami funkcjonowania psychicznego – chorych na depresję, CHAD, zaburzenia lękowe, obsesyjno-kompulsyjne czy zaburzenia pourazowe. Pan Kalita zastanawia się także nad koncepcją czynników „wspólnych” w psychoterapii, które odnoszą się do ogólnych cech oddziaływań psychoterapeutycznych,

przyczyniających się do ich skuteczności, bez względu na orientację teoretyczną danej formy psychoterapii. Przytacza tu, między innymi koncepcję czynników wspólnych, opisaną przez Bruce E. Wampolda w ramach modelu kontekstualnego, kontrastującego z modelem medycznym. Przyjmuje się w nim, że *„za poprawę zdrowia psychicznego nie odpowiadają techniki terapeutyczne, lecz poszczególne elementy składające się na kontekst psychoterapii: czynniki związane z osobą terapeuty, osobą pacjenta, sojuszem terapeutycznym, oczekiwaniami pacjenta, porozumieniem między terapeutą i pacjentem”* (s. 30). Jednym z istotnych czynników wspólnych jest przymierze terapeutyczne, określane w rozprawie doktorskiej jako sojusz terapeutyczny. Analizie tego zjawiska Pan Lech Kalita poświęca oddzielny podrozdział, przedstawiając rozumienie sojuszu terapeutycznego w aspekcie historycznym oraz prezentując najnowsze wyniki badań dotyczące jego znaczenia w procesie psychoterapeutycznym. Przykład kliniczny kończący te rozważania jest w tym miejscu dobrą ilustracją zjawiska sojuszu terapeutycznego i wskazuje na duże kompetencje kliniczne Autora rozprawy.

Trzeci rozdział pracy doktorskiej poświęcony jest problematyce specyfiki funkcjonowania osób szkolących się w psychoterapii. Dokonano wnikliwej analizy skuteczności oddziaływań psychoterapeutycznych prowadzonych przez osoby kształcące się w różnych nurtach psychoterapii, zwracając szczególną uwagę na rolę sojuszu terapeutycznego. Doktorant podsumowuje rezultaty różnych badań, stwierdzając, między innymi, że terapeuci, którzy są w trakcie szkolenia mogą prowadzić skuteczne terapie psychologiczne, choć prawdopodobnie do osiągnięcia podobnych efektów do psychoterapeutów po zakończonym szkoleniu mogą potrzebować więcej czasu. Wskazuje także na to, że istotną rolę w tym procesie odgrywa rozwijanie kompetencji dotyczących dwóch wymiarów sojuszu terapeutycznego: umiejętności formułowania zgodnych celów terapii oraz wyznaczania zgodnych zadań terapeutycznych. Są to kompetencje, które mogą być tworzone w ramach superwizji. Trzeci, niezwykle istotny aspekt przymierza terapeutycznego czyli zdolność do budowania bliskich więzi (relacji) z drugą osobą, może być, w opinii Pana Kality, rozwijany w ramach psychoterapii własnej.

Ostatni, czwarty rozdział części teoretycznej poświęcony jest problematyce superwizji. Przedstawiono w jasny, przekonujący sposób związku pomiędzy superwizją, sojuszem terapeutycznym i skutecznością psychoterapii. Rezultaty badań przedstawione w pracy wskazują na połączenie pomiędzy faktem korzystania

z superwizji i jakością sojuszu terapeutycznego. Autor podkreśla to, że w różnorodnych badaniach nie wykazano różnic w przebiegu superwizji pracy klinicznej prowadzonej w odniesieniu do odmiennych paradygmatów, np. behawioralno-poznawczego i psychodynamicznego. Ostatnia część rozdziału czwartego stanowi opis własnego sposobu pracy superwizyjnej, określanego tu jako model relacyjno-integracyjny. Należy zaznaczyć, że Pan Lech Kalita ukończył szkolenie w zakresie psychoterapii psychoanalitycznej, a w roku 2019 uzyskał certyfikat superwizora psychoterapii wydany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Na stronie 51. Autor rozprawy tak charakteryzuje podstawy teoretyczne proponowanego przez siebie modelu: *„W oparciu o przytoczone wyniki badań w swoim projekcie zastosowałem model superwizji uwzględniający zarówno rolę relacyjnego wymiaru sojuszu terapeutycznego, jak i wymiaru związanego z celami i zadaniami”*. Istotnym teoretycznym punktem odniesienia (obok perspektywy odnoszącej się do analizy relacji) jest podejście integracyjne (które nie jest tożsame z podejściem eklektycznym). W tej koncepcji, jak wskazuje Doktorant na stronie 53., superwizor ma niezwykle zróżnicowane i liczne role. Jest wykładowcą, nauczycielem, konsultantem, kolegą, arbitrem, poplecznikiem, mentorem i co – warto wyjaśnić – quasi-terapeutą. Pan Kalita podkreśla, że zastosowanie takiego paradygmatu wymaga od superwizora nie tylko wiedzy w zakresie podejścia relacyjnego ale także znajomości specyfiki innych szkół w psychoterapii. Propozycja pracy superwizyjnej obejmuje kilka elementów składowych. Należą do nich: przygotowanie przez superwizantów pisemnego opisu przebiegu pracy z pacjentem i dostarczenie go superwizorowi przed spotkaniem z nim, wyraźne określenie celu konkretnego spotkania, formułowanie hipotez dotyczących istoty funkcjonowania psychicznego pacjenta, badanie procesu równoległego, czyli *„nieświadomej transmisji relacyjnych wzorców z relacji pacjent - terapeuta do relacji superwizant – superwizor”* (s. 53), badanie zjawisk relacyjnych, odniesienie do teorii, sugestie dotyczące techniki pracy, w niektórych przypadkach dzielenie się przez superwizora własnym doświadczeniem klinicznym oraz superwizja superwizji. Rozdział kończą dwa przykłady pracy superwizyjnej, w grupach liczących pięć osób, będących w szkoleniu w różnych nurtach psychoterapii. W pierwszym przykładzie Autor prezentuje przebieg procesu rocznej superwizji szkolących się psychoterapeutów w grupie, charakteryzując jego fazy. Określa osoby biorące udział w superwizji mianem stażystów, co staje się zrozumiałe po lekturze części empirycznej pracy. W drugim przykładzie przedstawia

zapis jednego spotkania superwizantów z superwizorem. Obie egzemplifikacje są klarowne, pozwalają pojąć, jak Pan Lech Kalita proceduje w pracy z osobami będącymi w szkoleniu; mają duże znaczenie kliniczne i mogą służyć w procesie nauczania przebiegu procesu superwizji.

Druga część pracy, obejmująca rozdział 5. z wieloma podrozdziałami, to prezentacja badań własnych.

Celem prowadzonych badań było określenie związku pomiędzy przebiegiem procesu psychoterapii osób z zaburzeniami depresyjnymi i adaptacyjnymi - po doznanej przemocy, (prowadzonej przez osoby będące w szkoleniu psychoterapeutycznym) i oceną funkcjonowania tych osób. Ewaluacja dokonywana była przez samych pacjentów w trzech etapach terapii – na początku procesu terapeutycznego, w jego fazie środkowej oraz na końcu. Dwóch psychoterapeutów w roli sędziów kompetentnych dokonywało na podstawie zapisów sesji oceny jednego z elementów procesu psychoterapii, czyli sojuszu psychoterapeutycznego; poszukiwano jego relacji ze stanem zdrowia pacjentów oraz „jakością” sesji terapeutycznych. Ewaluacji jakości sesji dokonywał natomiast superwizor (Autor rozprawy). Osobami badanymi w przedstawionym projekcie byli więc zarówno pacjenci, jak i psychoterapeuci. To ciekawa propozycja oceny skuteczności psychoterapii, nowatorska na gruncie polskim. Skuteczność procesu psychoterapeutycznego mierzona jest najczęściej na podstawie ocen dokonywanych przez pacjentów, czyli „odbiorców” psychoterapii lub przez ich psychoterapeutów. Niekiedy obie te perspektywy są łączone.

Grupa badawcza była specyficzna, jej dobór został dobrze wyjaśniony przez Pana Kalitę. Pacjenci zostali zakwalifikowani do badania ze względu na rodzaj zaburzenia. Było to 56 osób. Cierpieli, jak powiedziano wcześniej, na zaburzenia depresyjne i adaptacyjne (po doznanej przemocy). Psychoterapeuci w szkoleniu uczestniczyli w rocznym programie stażowym realizowanym w Zespole Placówek Specjalistycznych w Gdyni. Autor rozprawy był superwizorem w tym projekcie. Pracował łącznie z 15 kandydatami na psychoterapeutów, każdy z psychoterapeutów miał pod opieką 4 pacjentów (4 osoby nie zostały włączone do badania, gdyż przerwały terapię). Niejasne jest to, dlaczego szkolący się psychoterapeuci, którzy ukończyli minimum dwa lata szkolenia, należeli do kilku różnych nurtów w psychoterapii – od podejścia behawioralno-poznawczego, systemowego, poprzez nurt terapii Gestalt, integracyjny aż do psychodynamicznego i psychoanalitycznego.

Czy wybór tak różnorodnych szkół psychoterapii w ramach prowadzonego programu stażowego był celowy?

W badaniu określono badane zmienne i zaprezentowano sposób ich pomiaru. Przedstawiono te informacje w przejrzystej tabeli na stronie 73. W pracy wykorzystano trzy narzędzia samoopisowe. Ogólny Kwestionariusz Zdrowia był wypełniany przez pacjentów, Inwentarz Sojuszu Terapeutycznego (w wersji dla obserwatora) przez dwóch psychoterapeutów. Doktorant tak objaśnia tę procedurę: „W badaniach własnych posłużyłem się uśrednionymi wartościami pomiarów za pomocą Inwentarza w wariacie skróconym (WAI-SR) w wersji dla obserwatora, uzyskanymi od dwóch niezależnych sędziów kompetentnych – certyfikowanych psychoterapeutów z ponad 10-letnim doświadczeniem klinicznym” (s.77). Kwestionariusz Oceny Sesji był używany przez superwizora w odniesieniu do materiału klinicznego dostarczonego przez psychoterapeutów – stażystów.

Pan Lech Kalita sformułował trzy hipotezy badawcze i dwa pytania badawcze. Zastosowane procedury statystyczne są adekwatne do specyfiki projektu badawczego, tzn. niewielkiej grupy osób badanych oraz podłużnego charakteru badań.

Badania właściwe poprzedziły badania pilotażowe, obejmujące 19 pacjentów poddanych rocznej terapii. Pacjenci wypełnili Kwestionariusz Zdrowia, w którym na 12 pozycji połowa dotyczy oceny „zdrowych” zachowań, druga zaś zachowań, które mogą łączyć się z zaburzeniami funkcjonowania. Istnieją polskie normy dla tego kwestionariusza, więc Autor mógł oszacować zmiany o obrębie poczucia zdrowia u osób badanych. Okazało się, że w przebiegu rocznej pracy psychoterapeutycznej uzyskano rezultat wskazujący na poprawę stanu zdrowia (porównywano wyniki uzyskane na początku, w środku i na końcu terapii). W odniesieniu do norm populacyjnych ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego zmieniło się z wysokiego na średnie. Uzyskane rezultaty zachęciły Pana Kalitę do wykonania badań właściwych. Także one, przeprowadzone w grupie 56 osób, potwierdziły ten sam wynik. Doktorant sformułował tezę, że *„roczna psychoterapia osób z depresją lub zaburzeniami adaptacyjnymi prowadzona przez stażystów wiąże się z istotną poprawą zdrowia psychicznego pacjentów”* (s. 87/88). Pan Lech Kalita w części teoretycznej pracy oraz w ramach uzasadnienia dla przeprowadzenia badań wskazuje na względy związane z niedostępnością pomocy psychoterapeutycznej w publicznej służbie zdrowia oraz na powody ekonomiczne. Wydaje się, że bardzo istotnym argumentem

jest także realność stanu polskiej psychoterapii. Cytowane w pracy badania przeprowadzone przez Suszka, Grzesiuk i innych w 2017 roku ujawniły, że aż połowę praktykujących w naszym kraju psychoterapeutów stanowią osoby, które są w trakcie szkolenia, tzn. nie posiadają certyfikatu psychoterapeuty. Wydaje się, że ten fakt w pełni potwierdza zasadność podejmowania badań naukowych w odniesieniu do tej grupy psychoterapeutów. Kolejny istotny wynik uzyskany w pracy dotyczy związku pomiędzy określonym paradygmatem terapeutycznym i poprawą stanu zdrowia pacjentów. Doktorant przeprowadził porównanie pomiędzy osobami badanymi, które uczestniczyły w psychoterapii u terapeutów różnych orientacji: humanistyczno-egzystencjalnej (tutaj włączono psychoterapeutów Gestalt, o których była mowa w przykładzie klinicznym), integratywnej, poznawczo-behawioralnej, systemowej oraz psychodynamicznej (tu połączono nurt psychoanalityczny oraz psychodynamiczny). Okazało się, że nie zanotowano różnic pomiędzy grupami. To bardzo interesujący rezultat, który należy jednak traktować z dużą ostrożnością ze względu na niewielką liczebność grup. Badania warto powtórzyć.

Kolejny problem badawczy dotyczył związku pomiędzy sojuszem terapeutycznym a stanem zdrowia pacjentów. Jeśli rozumieć przymierze terapeutyczne jako taką część relacji pacjent – terapeuta, w której dochodzi do zawiązania porozumienia (na planie świadomym i nieświadomym) jeśli idzie o istotę procesu leczenia, to oczekiwanie pozytywnego związku pomiędzy wymienionymi wyżej dwoma zmiennymi jest uzasadnione. Takie rezultaty uzyskano też w pracy. Narzędzie mierzące sojusz terapeutyczny czyli Inwentarz Sojuszu Terapeutycznego zawiera trzy skale: 1) zgoda pacjenta i psychoterapeuty co do celów terapii; 2) zgoda pacjenta co do sposobów osiągnięcia celów (czyli zadań w terapii) oraz 3) rozwój osobistej więzi między psychoterapeutą i pacjentem. Na podstawie wyników badania okazało się, że zarówno ogólna jakość sojuszu terapeutycznego oraz jego składowych wzrosła w trakcie trwającej rok psychoterapii (stosowano trzy pomiary na różnych etapach pracy). Udało się ustalić kilka interesujących zależności, między innymi to, jak formułuje Autor, że: *„dobra jakość więzi w początkowej fazie psychoterapii wiąże się z lepszym stanem zdrowia psychicznego pod koniec terapii”* (s. 98).

Ostatni obszar badawczy dotyczył związku pomiędzy subiektywną oceną sesji i sojuszem terapeutycznym. Pan Lech Kalita podjął decyzję o tym, aby zastosować taką wersję narzędzia do oceny sesji, która nie jest dokonywana przez pacjenta ale

przez zewnętrznego obserwatora, w tym wypadku superwizora. Wydaje się, że ograniczyło to w znacznym stopniu liczbę ocenianych sesji (superwizor mógł oceniać te sesje, które zostały zapisane przez szkolących się psychoterapeutów). Nie jest zrozumiałe także to, dlaczego oceny sesji nie dokonywali psychoterapeuci. Wydaje się też, że porównanie ocen dokonanych przez pacjentów, psychoterapeutów oraz superwizora dostarczyłoby wyniki, pozwalające uwzględnić i w jakimś sensie ograniczyć subiektywny charakter oceny.

Dyskusja wyników badań jest klarowna, choć ma charakter nieco skrótowy. Z trzema wnioskami zawartymi w podrozdziale *Omówienie wyników badań własnych i wnioski* można się w pełni zgodzić. Pan Lech Kalita uważa, że rezultaty badania mogą służyć jako wsparcie idei zwiększenia dostępu do psychoterapii prowadzonej przez osoby będące w trakcie szkolenia. Pacjenci uczestniczący w terapii deklarowali poprawę zdrowia. Druga teza zakłada, że na podstawie wyników badań można przyjąć, że orientacja teoretyczna psychoterapeuty może nie mieć związku ze skutecznością psychoterapii. To twierdzenie musi być jednak, jak powiedziano, formułowane z dużą ostrożnością ze względu na małą liczbę osób, którą uwzględniono w porównaniach. Trzecia teza jest podsumowaniem uzyskanych wyników, zgodnie z którymi w efekcie pracy psychoterapeutycznej prowadzonej przez okres roku przez stażystów wzrasta jakość sojuszu terapeutycznego na wszystkich analizowanych wymiarach – zgodności celów, orientacji na zadanie i jakości wspierającej więzi (relacji). Tym samym dane z literatury na temat przebiegu sojuszu terapeutycznego dotyczącego pracy z wyszkolonymi psychoterapeutami może być przeniesione na osoby będące po dwóch latach szkolenia.

Wnioskowanie na temat roli superwizora w kształtowaniu pozytywnej więzi jako jednego z istotnych elementów sojuszu terapeutycznego budzi wątpliwości. Pozytywna więź w relacji pacjent-terapeuta wynika zarówno z predyspozycji osobowościowych obu uczestników procesu psychoterapii, w tym ich historii życia, jak też z ewentualnej zmiany w tym zakresie jaka zachodzi u psychoterapeuty w ramach własnego doświadczenia szkoleniowego (w podejściu psychoanalitycznym jest to analiza treningowa). Taki tok myślenia Autor rozprawy przedstawia w części teoretycznej (s. 47). Warto tu podkreślić, że psychoterapeuci uczestniczący w projekcie badawczym byli zaledwie po dwóch latach szkolenia, ich praca w ramach psychoterapii własnej nie była więc zaawansowana. Wyniki badań różnych autorów wskazują, że osoby związane z pomaganiem innym ludziom mają często specyficzne

doświadczenia w rodzinie pochodzenia, np. przeżyły przemoc w formie jawnej lub ukrytej (tu: odwrócenie ról). Wydaje się, że teza, iż: „*elementem wspierającym badanych terapeutów w umiejętności budowania pozytywnej więzi był [...] relacyjno-integracyjny model superwizji, skoncentrowany między innymi właśnie na umiejętności tworzenia wspierającej więzi z pacjentami*” wymaga objaśnienia.

Pracę doktorską kończą rozważania na temat ograniczeń przeprowadzonych badań. To ważny namysł krytyczny. Pan Lech Kalita wykazuje tym samym dystans do projektu badawczego oraz sposobu jego realizacji.

Recenzowana praca ma jasną strukturę. Jest napisana czytelnym językiem. Niewielkie błędy stylistyczne i językowe nie obniżają jej wartości.

Podsumowując, stwierdzam, że Autor przedłożonej do recenzji rozprawy doktorskiej wykazał się dużą wiedzą teoretyczną w zakresie problematyki podjętych badań naukowych oraz umiejętnością ich przeprowadzenia. Jak powiedziano wcześniej bibliografia jest obszerna. Wyniki pracy stanowią wkład do nauki w obrębie zagadnień dotyczących procesu psychoterapii. Uważam, że mają duże znaczenie dla praktyki klinicznej, Doktorant przedstawił własną propozycję rozumienia procesu superwizji. Wydaje się, że warto zaproponowany model superwizji weryfikować empirycznie w kolejnych przedsięwzięciach badawczych.

Praca doktorska Pana mgr Lecha Kality pt „*Poprawa zdrowia psychicznego i rozwój procesu terapeutycznego w trakcie psychoterapii prowadzonej przez stażystów*”, przygotowana pod kierunkiem Pani Profesor dr hab. Wioletty Radziwiłłowicz, odpowiada warunkom stawianym rozprawom doktorskim w zapisach Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym. Wnoszę o dopuszczenie Pana Lecha Kality do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katarzyna Schier