

Gdańsk, 13.12.2023 r.

Instytut Psychologii
Wydział Nauk Społecznych

dr hab. Wioletta Radziwiłłowicz, prof. UG
Zakład Psychologii i Psychopatologii Rozwoju
Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Martyny Puchalskiej

pt. MMPI-2 jako metoda przewidywania skuteczności Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) u osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi mieszanymi

Promotor: prof. dr hab. Mikołaj Majkowicz

Promotor pomocniczy: dr n. med. Piotr Pankiewicz

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Martyny Puchalskiej pt. *MMPI-2 jako metoda przewidywania skuteczności Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) u osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi mieszanymi* dotyczy bardzo istotnej problematyki psychiatrii, farmakoterapii oraz kilku obszarów badawczych psychologii: osobowości i różnic indywidualnych, psychologii klinicznej i psychoterapii. Podjęcie badań własnych przez Doktorantkę ma duże znaczenie poznawcze, społeczne i ekonomiczne, gdyż zaburzenia depresyjne są coraz częściej rozpoznawane i są główną przyczyną niepełnosprawności. Rezultaty badań własnych stanowią efekt dwuletniej pracy Doktorantki w prywatnym gabinecie psychoterapeutycznym. Zgodę na przeprowadzenie badań wydała Niezależna Komisja Bioetyczna do Spraw Badań Naukowych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Dysertacja łącznie z bibliografią liczy 80 stron tekstu i została podzielona na streszczenia, wstęp, sześć rozdziałów teoretycznych (wypełniają one 23 strony) oraz dziewięć podrozdziałów empirycznych. Bibliografia zawiera dobrze dobraną anglo- oraz polskojęzyczną literaturę przedmiotu, obejmuje ona 44 pozycje. Czytelnik zamierzający pogłębić problematykę dysertacji mógłby mieć jednak oczekiwanie, że bibliografia mogłaby

być bogatsza (zarówno dotycząca klinicznej charakterystyki zaburzeń psychicznych, jak metody terapeutycznej), tym bardziej, że bardzo wartościowa polskojęzyczna literatura przedmiotu jest dość łatwo dostępna.

Pracę kończą załączniki, złożone z: 1. zaproszenia do udziału w badaniu wraz ze zgodą badanej osoby na udział w nim, 2. ankiety (zawierającej pytania o zmienne socjodemograficzne, jak płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, status zatrudnienia, a także dodatkowe ważne pytanie o występowanie chorób przewlekłych, np. cukrzycy, nadciśnienia, padaczki itp.), 3. subiektywnej skali oceny stanu zdrowia psychicznego.

Z przykrością muszę stwierdzić, że rozprawy nie można ocenić wysoko pod względem formalnym oraz struktury. W tekście jest dużo błędów interpunkcyjnych i niewiele niefortunnnych sformułowań (np. „uczęszczanie do psychiatrii”, „ubytki intelektualne”, „przebadane osoby”, „inhibitory wolnego wychwyty serotoniny”, „niski poziom motywacji” zamiast „niskie nasilenie objawów manii”, s. 45; „zadowolenie z życia” zamiast „zadowolenie ze stanu swego zdrowia psychicznego”, s. 51, 52, 54, 58). Dziewięć rycin / schematów nie zostało przetłumaczonych z języka angielskiego na język polski, a także Doktorantka nie podaje wprost, pod ryciną ich źródła, tylko w tekście głównym. Czasami w tekście informuje (s. 42, 45), że poniżej jest zamieszczona tabela czy rycina, tymczasem ich nie ma. Może to świadczyć o pewnej niestaranności czy pośpiechu w pracy nad ukończeniem rozprawy.

Ponadto rozdziały i podrozdziały nie mają zwyczajowej numeracji, zaś główne, odrębne części tekstu nie rozpoczynają się od nowych stron, co utrudnia recepcję tekstu. Dodatkowo niektóre dane (czas trwania choroby, przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych, opieka psychiatryczna) powinny być włączone do ankiety i umieszczone w opisie badanej grupy, nie zaś pojawiać się nagle wśród analiz statystycznych. Przypuszczam też, że tabele 6 i 5 wraz z opisami powinny zamienić się kolejnością, przy czym nie wiadomo, dlaczego do zmiennych zawartych w obecnej tab. 5 dodano akurat zmienne: hipochondrię i histerię. W omówieniu wyników badań własnych występują fragmenty z omówieniem obrazu klinicznego zaburzeń depresyjnych i lękowych, co zaburza cel i płynność wywodu w tej części wywodu.

Teoretyczna część pracy została napisana w sposób kompetentny i dość komunikatywny, z odniesieniem do rodzimej oraz światowej literatury przedmiotu. Autorka przedstawiła w niej kolejno: dynamikę obrazu klinicznego zaburzeń lękowych i depresyjnych depresji ze szczególnym uwzględnieniem biologicznych (w tym genetycznych) i pozagenetycznych (np. negatywne wydarzenia życiowe występujące od najwcześniejszego okresu życia po okres dorosłości, czynniki społeczno - ekonomiczne i kulturowe) czynników

wpływających na ich wystąpienie. Z perspektywy zainteresowań badawczych P. mgr Martyna Puchalskiej szczególnie interesującym jest wśród nich samo wystąpienie choroby, reakcje psychiczne na diagnozę i proces leczenia. Ponadto dużo uwagi Doktorantka poświęciła pandemii COVID-19 i izolacji społecznej jako czynnikowi zaburzającemu zdrowie psychiczne.

Kolejny podrozdział dotyczy: 1. uwarunkowań (np. wiek, nasilenie objawów, warunki ekonomiczne społeczeństw, stygmatyzacja), 2. metod oraz 3. efektywności leczenia farmakologicznego oraz psychoterapeutycznego (np. terapii poznawczo-behawioralnej, psychodynamicznej, Gestalt, terapii zajęciowej i relaksacji) osób z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi (również takich, których przebieg jest powikłany np. nadużywaniem substancji psychoaktywnych). Podrozdział kończy przedstawienie wytycznych skierowanych do lekarzy rodzinnych wraz konkluzją o konieczności wprowadzenia spersonalizowanego planu leczenia pacjenta, uwzględnienia jego preferencji, a także dostępności poszczególnych metod terapii.

W najbardziej obszernym fragmencie teoretycznej części pracy Doktorantka opisała szerokie zastosowania terapii poznawczo-behawioralnej, która obejmuje terapię akceptacji i zaangażowania, dialektyczną terapię behawioralną, terapię poznawczą opartą na uważności, funkcjonalną psychoterapię analityczną, terapię metapoznawczą, zajęciową i inne. Nowym zjawiskiem, wymuszonym i zdynamizowanym przez izolację społeczną podczas pandemii, jest telepsychiatria czy zdalna formuła prowadzenia sesji terapeutycznych. W ostatniej części podrozdziału P. mgr Martyna Puchalska omówiła szczegółowe założenia prowadzenia Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach oraz dotychczasowe nieliczne doniesienia badawcze na temat jej skuteczności (np. w grupie osób z niedosłuchem, grupie kobiet z nowotworem piersi, wśród młodzieży z zaburzeniami eksternalizacyjnymi, trudnościami szkolnymi i akademickimi, u osób z poważnymi problemami psychicznymi, medycznymi i niestabilnymi sytuacjami życiowymi).

Podsumowując ocenę teoretycznej części dysertacji należy stwierdzić, że pod względem treści jest ona spójna, kompletna i stanowi dość udaną próbę usystematyzowanego uporządkowania definicji oraz zakresu pojęciowego wszystkich zmiennych ujętych w tytule pracy i wykorzystanych w badaniu empirycznym. W szczególności we fragmentach pracy traktujących o paradygmatach psychoterapii narracja jest interesująca, żywa i prowadzona na dobrym poziomie refleksji naukowej.

Część empiryczną rozprawy rozpoczyna rozdział, w którym Doktorantka przybliżyła cel badania własnego, jakim była „ocena skuteczności terapeutycznej TSR oraz poszukiwanie

możliwości przewidywania skuteczności tego rodzaju terapii, przy pomocy kwestionariusza MMPI-2 u pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych oraz (...) możliwości zmniejszania psychologicznych skutków występujących zaburzeń psychicznych” (s. 31-32). Pani mgr Martyna Puchalska w poprawny sposób sformułowała cztery hipotezy badawcze. Może celowe byłoby jedynie przeformułowanie podczas przygotowywania materiałów do publikacji niektórych sformułowań („osiągną wyższy wskaźnik”, „wykazują wyższy poziom”, „Osoby (...) wykazują wyższą skuteczność terapii”) na lepiej brzmiące.

W dalszej kolejności Doktorantka zaprezentowała kryteria włączenia oraz wyłączenia pacjentów do badanej grupy oraz zastosowane narzędzia badawcze (Minnesocki Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Osobowości Osób Dorosłych - MMPI-2, Skalę subiektywnej oceny stanu zdrowia psychicznego [autorską, wzorowaną np. na „Drabinie Cantrila”?] oraz wywiad socjodemograficzny). Następnie opisała procedurę badawczą, jednocześnie klarownie przedstawiając na rycinie etapy kontaktu z badanym pacjentem: począwszy od włączenia do badania 49 pacjentów z psychiatryczną diagnozą depresji lękowej, poprzez ich udział w sześciu cotygodniowych sesjach terapeutycznych (TSR), po subiektywną ocenę zadowolenia ze stanu psychicznego po ukończeniu terapii.

Kolejną część pracy stanowi opis badanej grupy, którą stanowiło 41 kobiet i 8 mężczyzn, w wieku od 17 do 71 lat (średnia wieku wynosiła 36 lat). Żadna z badanych osób nie deklarowała występowania przewlekłych chorób somatycznych lub współwystępujących zaburzeń psychicznych. W opisie grupy zabrakło ważnych z perspektywy zainteresowań badawczych Doktorantki informacji: o tym, czy były w niej osoby rozwiedzione oraz posiadające dzieci i wnuki.

Kolejna, najbardziej obszerna część pracy (s. 42-59) zawiera prezentację i omówienie analiz statystycznych, ukierunkowanych na weryfikację hipotez badawczych. Przeprowadzone przez Autorkę analizy statystyczne są przeprowadzone za pomocą odpowiednich narzędzi. Nie wiadomo jednak, w jaki sposób została wyodrębniona i uwzględniona w analizach dotąd nieopisana grupa kontrolna. W tym miejscu pracy (s. 58-59) po raz pierwszy pojawia się analiza różnic międzygrupowych.

Ostatnia część rozprawy to omówienie wyników badań własnych. To w nim (s. 61), co jest niemałym zaskoczeniem, można przeczytać, że grupę kontrolną (porównawczą) stanowiły randomowe osoby (N=248), które były poproszone o ocenę swego stanu zdrowia psychicznego. Na ostatniej stronie rozprawy jest wzmianka, że były one badane online. I w całej dysertacji jest to jedyna wiedza o nich. Generalnie, omówienie wyników badań

własnych nie zawiera oczekiwanej głębi myślenia klinicznego, przy czym dostępne są doskonale monografie polskojęzyczne z zakresu psychotraumatologii oraz uzależnień, zaś połączeniem tych dziedzin może być np. program terapeutyczny „poszukiwanie bezpieczeństwa”, opublikowany pod tym tytułem przez L. Najvits.

Nie poddany głębszej interpretacji był wniosek, że konsultacje psychiatryczne oraz farmakoterapia nie wiążą się z subiektywnie odczuwaną poprawą stanu zdrowia psychicznego. Może podłożem interpretacyjnym mogłoby być przymierze terapeutyczne? Tym bardziej, że w TSR jest ono relacją opartą na rzeczywistości (nie na przeniesieniu), zaś dynamika faz terapii jest związana z sojuszem, opartym na wspólnym - terapeuty i pacjenta - wysiłku i odpowiedzialności. Przecież empatyczna relacja i współpraca między pacjentem i terapeutą rozwijają się na rzecz przezwyciężenia cierpienia pacjenta.

Ponadto można też żałować, że Doktorantka mając własny duży materiał kliniczny nie wzbogaciła rozprawy o kilka opisów kazuistycznych, dzięki którym możliwy byłoby namysł nad doświadczanymi pozytywnymi i negatywnymi wydarzeniami życiowymi, a dzięki temu zrozumienie, jakie czynniki związane z terapią oraz czynniki poza terapią oddziałują na funkcjonowanie w wielu obszarach życia, zaś w konsekwencji na poprawę zdrowia psychicznego badanych pacjentów.

Przechodząc do ogólnej oceny empirycznej części rozprawy należy stwierdzić, że Doktorantka zastosowała trafnie dobrane narzędzia pomiaru badanych zmiennych, dość starannie scharakteryzowała zbadaną grupę pacjentów, przedstawiła hipotezy badawcze oraz procedurę badawczą. Zrealizowała zamierzenia badawcze, dowodząc skuteczności krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) oraz możliwości przewidywania jej skuteczności za pomocą kwestionariusza MMPI-2. Jest to jej główne osiągnięcie. Jednak tutaj nie jest istotne zastosowane narzędzie badawcze, lecz ważne cechy indywidualne, jak podatność na uzależnienie od substancji czy doświadczanie objawów PTSD. Dlatego przy przygotowywaniu wyników do publikacji na miejscu Doktorantki zmieniałabym płaszczyznę myślenia, gdyż nawet „MMPI” w tytule rozprawy pomniejsza jej wartość teoretyczną i aplikacyjną. Ponadto, czy postulowany „wpływ” terapii nie jest zbyt odważny? Czy może bezpieczniej byłoby wnioskować o związkach czy zmianach podczas terapii? Może terapia prowadzona (również w innych grupach pacjentów) w innych paradygmatach przyniosłaby podobne efekty [tzw. werdykt ptaka Dodo]? Pani mgr Martyna Puchalska ma świadomość wielu ograniczeń własnych badań, a powyższe pytania zawierają się w tych ograniczeniach.

Podsumowując, stwierdzam, że przeprowadzone przez Doktorantkę badania oraz wyniki mają wielki potencjał, który nie został wykorzystany w dysertacji. Zrecenzowana rozprawa w jedynie wystarczającym stopniu spełnia standardy stawiane rozprawom doktorskim o charakterze empirycznym.

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani mgr Martynty Puchalskiej pt. *MMPI-2 jako metoda przewidywania skuteczności Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (TSR) u osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi mieszanymi*, przygotowana pod kierunkiem Pana prof. dr hab. Mikołaja Majkowicza oraz Pana dr n. med. Piotra Pankiewicza, odpowiada warunkom określonym w art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. oraz Ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018 r., uzasadnia nadanie Jej stopnia doktora nauk społecznych i dalszy udział w przewodzie doktorskim.

dr hab. Wioletta Radziwiłłowicz, prof. UG