

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Mgr Agnieszki Kos

Promotor: dr hab. Agnieszka Lewicka – Zelent, prof. UMCS

[promotor pomocniczy: dr Ewa Grudzevska]

TYTUŁ ROZPRAWY: Zasoby osobiste osób uzależnionych od opioidów w trakcie leczenia substytucyjnego.

Ocena na poczet przewodu doktorskiego mgr Agnieszki Kos, z uwzględnieniem spełniania warunków Ustawy z dn. 20 lipca 2018, Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (art.187) [Dz.U. z 2022 poz. 574 z późn. zm.] i przepisów o stopniach naukowych oraz trybie i warunkach przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim.

Po zapoznaniu się z rozprawą recenzent jednoznacznie potwierdza spełnianie przez Autorkę rozprawy warunków niezbędnych do dalszego procedowania w przewodzie doktorskim czyli w szczególności stwierdza, że:

- praca zawiera oryginalne rozwiązanie problemu naukowego;
- wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autorki;
- dowodzi umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej przez Autorkę rozprawy.

Rozprawa ma dużą wartość teoretyczną, jak również jest cenna w aspekcie ewentualnych zastosowań praktycznych jako opinii naukowej wskazującej na konieczność określonych konstruktywnych działań różnych podmiotów na rzecz zdrowia publicznego, zwłaszcza pod kątem zwiększania dostępności do leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opioidów oraz optymalizacji form tego leczenia. Predestynuje Autorkę do uzyskania stopnia doktora (z wyróżnieniem).

1. Oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Przedstawiona rozprawa dotyczy związków między poziomem określonych zasobów osobistych osób korzystających z terapii substytucyjnej i uzależnionych od opioidów. Zawiera także szerszy opis sytuacji tych osób w powiązaniu ze sposobem funkcjonowania instytucji terapeutycznych (porównawczo w dwu województwach – śląskim i mazowieckim, wybranych ze względu na nasilenie problemów narkotykowych). Z tego względu stanowi ważny głos w szerszej debacie na temat potrzeby i kształtu terapii substytucyjnej, a zwłaszcza na temat warunków jej ewentualnej skuteczności. Jest **pierwszym tego rodzaju opisem w Polsce (wedle wiedzy recenzenta)** i ze względu na znaczny zakres badań opisem bardzo cennym.

W Polsce i na świecie narasta bowiem zagrożenie używaniem tej najgroźniejszej podgrupy narkotyków jaką są opioidy, zwłaszcza wobec powstania nowego „rynku” narkotyków z grupy pochodnych fentanylu. Ocenia się, że w samych tylko Stanach Zjednoczonych AP ponad sto tysięcy osób rocznie traci życie z powodu przedawkowania substancji z tej grupy, a zasięg problemu rośnie.

Można się spodziewać, że ta negatywna fala dotrze niebawem do Europy i do Polski. Nadaje to szczególną wagę podjętym przez Autorkę badaniom dostosowanym do miejsca i czasu. Zresztą używanie opioidów było od dawna obecne w naszym kraju w oparciu o rodzimy wynalazek tzw. kompotu pozyskiwanego z maku lekarskiego (Papaver

somnifera). I chociaż w Polsce przeważają problemy alkoholowe, nikotynowe i związane z używaniem substancji z konopi indyjskich (marihuana), to w aspekcie obrazu społecznego narkomanii na czoło wysuwają się właśnie użytkownicy opiatów prezentując typowy obraz „polskiego narkomana”. Warto dodać, że ta grupa narkotyków uzależnia niezwykle szybko i trwale. Zatrzymanie uzależnienia tego rodzaju wydaje się szczególnie trudne, nawet bywa postrzegane jako „przypadki beznadziejne”. A dotyczy już obecnie grupy kilku tysięcy Polaków, przy czym w oparciu o fentanyl grupa ta może gwałtownie powiększać się. Nic zatem dziwnego, że w poszukiwaniu adekwatnej reakcji społecznej (terapeutycznej) na te zjawiska pojawiają się od dawna próby budowania terapii, w zasadzie wedle dwu paradygmatów – dążenia do pełnej abstynencji narkotykowej (tzw. drug – free) i dążenia do poprawy sytuacji używających w ramach podawania mniej groźnej formy opiatów (harm reduction).

Autor recenzji opowiada się za radykalną formułą „drug – free”, natomiast wydaje się, że Autorka rozprawy za formułą terapii substytucyjnej. Ma to znaczenie dla samej recenzji, która w tych warunkach może być uważana za bardziej obiektywną, nie podyktowaną jakąś sympatią recenzenta do formuły terapii substytucyjnej. I zanim przejdę do dalszego biegu recenzji chcę mocno zaznaczyć, że pomimo tej różnicy poglądów teoretycznych uważam przedłożoną rozprawę za bardzo cenną i nie zmieniam pozytywnej jej oceny wyrażonej na samym początku. Autorka solidnie zapracowała na tę pozytywną ocenę. Ewentualne usterki rozprawy wskażę w dalszym biegu recenzji, ale mają one jedynie znaczenie doprecyzowania zagadnień i wyposażenia Autorki w pewne uwagi pod kątem przyszłych jej badań. Nie zmieniają one mojego pozytywnego odbioru rozprawy.

Wracając do wprowadzenia: skąd zatem debata społeczna na temat ogólnej wartości jednego lub drugiego podejścia terapeutycznego? Z powodu wyzwania jakie stanowi uzależnienie od opiatów i stałe doświadczanie trudności w zbudowaniu adekwatnej oferty

terapeutycznej dla tej grupy osób. Warto tutaj podkreślić ogromne trudności w leczeniu tej postaci narkomanii, z którego to powodu leczenie substytucyjne (harm reduction) jawi się wielu osobom jako jedynie możliwa „strategia z wyboru”. Warto pamiętać o grozie i uciążliwości zespołu abstynencyjnego w przypadku uzależnienia od opioidów i o bardzo złożonych czynnikach ryzyka popadania w uzależnienie tego typu. Ewentualna terapia musi ten punkt wyjścia uwzględniać i mierzyć się z naprawdę dramatycznymi warunkami wyjściowymi.

Dobrym komentarzem do zagadnienia jest sytuacja w stanie Oregon w USA, gdzie podjęto ambitny zamiar zrezygnowania ze strategii radykalnych odpowiedzi na ten rodzaj narkomanii, licząc na to, że sieć wsparcia dla uzależnionych w ośrodkach leczenia zapewni zmianę sytuacji. Całkowicie zdekryminalizowano nie tylko używanie narkotyków, ale też ich dystrybucję. Ten eksperyment zakończył się, jak na razie, bardzo negatywnie. Miasto Portland przekształciło się w swoisty raj narkotykowy, skupiając dużą liczbę uzależnionych, w tym od pochodnych fentanylu. Ostatnio skłoniło to władze do wprowadzenia 90-dniowego stanu wyjątkowego i wycofywania się z ambitnych zamierzeń terapeutycznych. Podobnie w Danii miał miejsce przypadek, gdy zbudowano duży ośrodek z ofertą terapii harm – reduction na 300 osób, po czym przez wiele miesięcy... nikt się do niego nie zgłosił. Ukazuje to dramatyzm wyzwania społecznego przed jakim stoimy. Autorka rozprawy ma przywilej wieloletniego udziału w wysiłkach terapeutycznych, co pozwala jej obserwować naocznie postępy lub ich brak w życiu osób uzależnionych usiłujących zmienić styl życia. Z pewnością sprzyjało to poszukiwaniu metod optymalizacji terapii poprzez odwołanie się do zasobów osobistych jej uczestników. Widać bowiem duże zaangażowanie Autorki w badane zagadnienie. I to bez straty walorów naukowych badania, co warto podkreślić.

Warto, aby czytający tę recenzję zdawali sobie sprawę, że w każdym typie terapii (drug -free czy harm reduction) często mierzymy się

wyzwaniami przekraczającymi możliwości zarówno terapeutów, jaki i leczących się. W przypadku uzależnienia od alkoholu nie jest inaczej – tylko 1/3 leczących się jest w stanie zatrzymać chorobę, stąd poszukiwania typu powrotu do picia kontrolowanego (Marlatt i wsp.) przypominające terapię substytucyjną. Po prostu są to zjawiska, które zapewne nadal stanowią i będą stanowić raczej wyzwanie społeczne, niż pasmo sukcesów. Zawsze mamy do czynienia z tendencją do systematycznych nawrotów zachowań charakterystycznych dla uzależnienia.

W tę debatę wpisują się zaprezentowane przez Autorkę wyniki badań empirycznych, gdyż, zdaniem recenzenta, starała się wskazywać kierunki optymalizacji terapii poprzez dokładne rozpoznawanie zasobów osobistych leczących się. Powstaje ważne pytanie teoretyczne i praktyczne zarazem jak zaradzić „terapeutycznej niemocy”? Jak optymalizować terapię? Czy jest to możliwe? Wydaje się, że część odpowiedzi znajdujemy w tekście rozprawy.

Szczególnie cenne w zaprezentowanych badaniach jest wykazanie związku między wzmacnianiem opisywanych zasobów osobistych osób leczących się, a redukcją szkód zdrowotnych. A dla recenzenta cenne poznawczo są także inne obszary zbadane przez Autorkę, gdyż rozprawa zawiera dość kompletny opis różnych ciekawych aspektów terapii substytucyjnej, wraz z próbą predykcji ich finalnego znaczenia.

Zatem dobry opis detali sytuacji życiowej leczących się substytucyjnie (np. powodów podjęcia leczenia, motywacji, oceny leczenia) i powiązań między zasobami osobistymi badanych, a efektywnością terapii i skutkami zdrowotnymi jest tym właśnie rodzajem badań, które określam jako „novum” rozprawy. Po raz pierwszy otrzymujemy „panoramiczny” i rzetelny opis różnych aspektów terapii substytucyjnej dokonany pod tym kątem. Autorka konsekwentnie i świadomie starała się uczynić punktem wyjścia tzw. psychologię pozytywną, co nie jest częste w podejściach terapeutycznych w Polsce

(wedle subiektywnej opinii recenzenta). **To także istotne novum rozprawy.**

Należy zatem uznać, że wyniki uzyskane przez Autorkę rozprawy muszą być z konieczności brane pod uwagę przez innych badaczy zajmujących się efektywnością terapii uzależnień i polityką zdrowotną w Polsce (np. w zakresie organizacji ośrodków terapii i usuwania deficytów terytorialnych, wykazanych przez Autorkę).

2. Czy Autorka wykazuje się ogólną wiedzą teoretyczną?

W przedstawionej pracy Autorka wykazuje się bardzo dobrym rozeznaniem w zakresie teorii dotyczących genezy uzależnienia, epidemiologii narkomani i ewaluacji terapii. Praca zawiera znakomity wstęp teoretyczny i obszerny przegląd literatury przedmiotu przytaczany w poszczególnych fragmentach. Zwraca uwagę przekonująco logika wywodu naukowego Autorki.

Jednak dla recenzenta widoczne jest pewne zawężenie perspektywy badań do określonego modelu (redukcjonizm), co rzutuje na całość materiału i zwłaszcza na wartość wniosków, interpretacji. O co chodzi? O arbitralny wybór obszaru zdefiniowanego jako „zasoby osobiste”. Autorka ograniczyła go do trzech wymiarów: samooceny, poczucia własnej skuteczności i natężenia wsparcia społecznego. Te wymiary są prezentowane przez wielu autorów jako ważne z punktu widzenia przewidywania przebiegu terapii (np. Chodkiewicz), lecz zdaniem recenzenta stanowią zawężenie pojęcia „zasoby osobiste” do pewnego modelu psychospołecznego. Oczywiście badacze wolno było to uczynić w oparciu o wcześniejsze rozeznanie teoretyczne, jednak, zdaniem recenzenta spowodowało to rozminięcie się z bardzo ważnym zagadnieniem kluczowej roli czynnika duchowego (wspólnotowego, religijnego) w uzależnieniu. Recenzent jest autorem koncepcji procesu rozpaczy zdefiniowanego antropologicznie (a nie psychologicznie) jako czynnika ważnego w rozwoju uzależnienia.

Tymczasem Autorka nie skorzystała z tej koncepcji, mimo tego, że jest wiele przesłanek (np. Miller) wskazujących na zasadniczą rolę przemian duchowych w procesie terapii uzależnienia. Wcześniejsze badania dr Zwierzchowskiego wskazywały na rolę czynnej religijności w przewidywaniu trwania przy pozytywnych rezultatach terapii (badania na ponad 400 trzeźwiejących alkoholikach). Podobnie dostrzega się tę prawidłowość w zestawieniu czynników chroniących przez ryzykownymi zachowaniami (np. Hawkins, Catalano), gdzie czynne życie religijne stanowi jeden z kluczowych czynników chroniących (w Polsce badania Malczewskiego). Recenzent zdaje sobie sprawę z tego, że badanie życia duchowego czy postawy religijnej osób uzależnionych (zwłaszcza od opiatów) nie są łatwe z wielu powodów. Poza tym część badaczy dąży do „neutralności światopoglądowej” i nie chce naruszać prywatności badanych. W tym wypadku nie jest to słuszne podejście, gdyż powoduje rozminięcie się z, być może, najważniejszym aspektem procesu uzależnienia?

Dyskusyjne jest też oparcie się głównie na psychologii pozytywnej, podczas gdy są autorzy (śp. prof. Mellibruda, psycholog ks. dr Dziewiecki) którzy podkreślają rolę czynników konfrontacyjnych i dyrektywnych w leczeniu. Kto wie czy zbytne zaufanie do metod właściwych w ogólnej psychoterapii nie powoduje zwiększania prawdopodobieństwa nawrotów i niezwykle frustrującego powracania klientów/pacjentów do kolejnego leczenia?

Te uwagi nie obciążają jednak Autorki, której wolno było zdecydować się na wybór rodzaju wskaźników zasobów osobistych wedle pewnych określonych koncepcji, zwłaszcza, że w wybranym przez nią modelu łatwiej i poprawniej się je bada empirycznie. I niewątpliwie mają znaczenie (nie wiem czy kluczowe?) w powodzeniu terapii.

Recenzent domyśla się (to tylko domysł), że Autorka pracując przez wiele lat z osobami bardzo pogrążonymi w kłopotach aktywnie szukała czegoś, na czym można oprzeć oferowaną im pomoc, może obserwowała określone deficyty zgodnie z przyjętym w swej praktyce

modelem antropologicznym. Zazwyczaj badania wyrastają z takich jakościowych obserwacji. Ale to tylko domysł, być może nietrafny...

Przyjęty przez Autorkę model skłaniał ją, być może, do zbyt optymistycznej interpretacji wyników, gdy wskazywała na to, że jakiś badany wskaźnik zasobów osobistych rysuje się u badanych pozytywnie (korzystnie), podczas gdy podsumowanie pozostałych składowych danej tabeli ukazywało raczej deficyt w jego zakresie, co nie rokowało optymistycznie. Recenzent dostrzega tego rodzaju „pozytywną tendencję” w interpretacji poszczególnych danych.

Mimo tych uwag należy podkreślić, że Autorka dołożyła starań, aby cały schemat badań był oparty na wiedzy i czytelny. Recenzent zapoznał się w rozprawą i z wynikami empirycznymi z dużą satysfakcją, chociaż niekiedy inaczej je interpretował, niż Autorka badań.

3. Czy praca dowodzi umiejętności Autora w zakresie samodzielnego prowadzenia pracy naukowej?

Sprawne sformułowanie hipotez, poprawna metodologia badań terenowych, podział pracy na kolejne fazy i wnikliwa analiza uzyskanych wyników świadczą o doskonałym przygotowaniu Autorki do prowadzenia podobnych badań obecnie i w przyszłości, badań, jak wspomniano na wstępie recenzji, bardzo wartościowych społecznie i cennych poznawczo. Zwraca uwagę bardzo staranne podejście do poszczególnych faz badań, zwłaszcza poprawne oparcie badań na wstępnym pilotażu, co przecież wydłuża same badania i bywa traktowane jako zbędna fetyga. Tymczasem Autorka wykonała tę część „pracy domowej” bardzo aktywnie. Także opracowanie statystyczne wszystkich przytaczanych wyników jest wzorowe. Bardzo ułatwia to refleksję nad poszczególnymi wynikami badań.

Stosunkowo niewiele jest usterek językowych czy formalnych, co nie zawsze dotyczy różnych prac recenzowanych. Z tego punktu widzenia rozprawa jest przygotowana starannie. Autorka przywiązywała wagę

do systematycznego relacjonowania swoich wyników i prawidłowej ich prezentacji w postaci czytelnych tabel. Potknąć jest w rozprawie bardzo niewiele. To ważne, zwłaszcza gdy **wnioski z badań są skądinąd ważne i przydatne z punktu widzenia polityki zdrowotnej.**

Recenzent uznaje również ten warunek za spełniony, jedynie zalecając większą uważność Autorki w przyszłych pracach co do poszerzenia pola badawczego o inne aspekty. **Autorka bardzo dobrze opanowała warsztat naukowy i dopełniła wszelkich wymagań formalnych wymaganych w pracy naukowej.** Rzadko zdarza się praca tak staranna pod tym względem. Chociażby z tego punktu widzenia zasługuje na dodatkowe wyróżnienie, o co formalnie wnosi recenzent.

4. Konkluzja.

Jak już stwierdziłem potwierdzam spełnianie przez Autorkę rozprawy warunków niezbędnych do dalszego procedowania w przewodzie doktorskim. Recenzent jest przekonany o dużej wartości merytorycznej i społecznej przedłożonej rozprawy i cieszy się z przedstawionych w niej danych. Umożliwiają one debatę nad jednym z kluczowych aspektów polityki zdrowotnej. Praca ma duże znaczenie i jej wyniki powinny być opublikowane. Autorka w pełni zasługuje na możliwość kontynuowania badań już ze stopniem doktora. Taki też wniosek recenzent przedkłada Wysockiej Radzie, która zaszczyliła go powołaniem do roli recenzenta, za co dziękuje.

Praca zasługuje też na wyróżnienie.

Dr hab. Krzysztof Andrzej Wojcieszek