

Lublin 28.03.2022

Dr hab. Andrzej Kapusta, Prof UMCS

Wydział Filozofii i Socjologii UMCS

andrzej.kapusta@umcs.pl

tel. 501031958

Recenzja pracy doktorskiej mgra Radosława Stupaka, p.t. *Model biomedyczny w psychopatologii i opozycja wobec niego. Perspektywa psychologiczna*, napisanej pod kierunkiem dr hab. Bartłomieja Dobroczyńskiego, Prof. UJ.

Mgr Radosław Stupak podejmuje w swojej pracy zagadnienia dotyczące współczesnych problemów psychopatologii i zdrowia psychicznego widzianych z perspektywy psychologicznej. Praca doktorska ma charakter teoretyczny i służy nakreśleniu rozwiązań stanowiących alternatywę wobec biomedycznego modelu zdrowia psychicznego i jego zaburzeń.

Dysertacja składa się z czterech artykułów, jednego napisanego samodzielnie, a trzech we współautorstwie. Teksty zawierają krytykę modelu biomedycznego widzianą z perspektywy historycznej, szczególnie przykład Soterii ma stanowić taką „historyczną” alternatywę. Również omówiona w jednym z artykułów „psychiatria krytyczna” i postpsychiatria mają wyrastać z opozycji do modelu biomedycznego i stanowić alternatywny program badawczy i praktyczny.

Pierwszy artykuł: „Model biomedyczny w psychopatologii. Krytyczny szkic historyczny, współczesny kontekst i problemy etyczne” (2020) jako jedyny stanowi projekt całkowicie samodzielny i zasadniczo odpowiada tytułowi dysertacji. Model biomedyczny jest ukazany w tekście z perspektywy historycznej poprzez opis pierwszych badań klinicznych, powstania instytucji dbających o jakość tych badań (USA). Autor referuje wybrane badania i spory, które były częścią tworzenia się i przekształcania nowoczesnej psychiatrii. Druga część artykułu koncentruje się na trudnościach i problemach związanych z tworzeniem się naukowej psychiatrii i dominacji modelu biomedycznego. Szczególnie podkreśla się problemy diagnostyczne oraz wątpliwości co do skuteczności długotrwałego leczenia za pomocą leków antydepresyjnych i psychotycznych. Autor powołuje się na te badania i metaanalizy, które wskazują na stosunkowo niewielką skuteczność

leków psychotropowych i antydepresyjnych w określonych sytuacjach klinicznych. Jednocześnie wygłaszane opinie wydają się dość umiarkowane: „nie oznacza to oczywiście - pisze Doktorant - że ze stosowania leków powinno się zrezygnować, sugeruje jednak, że zalecenia związane z ich używaniem warto byłoby przemyśleć” (s. 44). Doktorant podkreśla (w Uwagach końcowych) istnienie pozabiologicznych i pozajednostkowych czynników decydujących o jakości zdrowia psychicznego, które niekoniecznie pasują do modelu biomedycznego. Świadom jest tego, że perspektywa, którą przyjmuje, zbiór nagromadzonych i prezentowanych „dowodów”, nie musi być łatwo uznany przez innych badaczy. Jak twierdzi: „Oczywiście, istnieją także publikacje starające się w zgoła odmienny sposób przedstawić stan rzeczy” (s. 46).

Artykuł jest ciekawy i świadczy o wysokim poziomie erudycji autora; stanowi zestawienie badań i analiz, które wskazują na słabości i ograniczenia dominującego modelu psychiatrii, jednocześnie, jak stwierdza sam doktorant, stanowią „krytykę immanentną”, która ujawnia w swym paradygmacie „anomalie”, co miałyby świadczyć o rychłym nadejściu nowego, alternatywnego paradygmatu. W związku z teoretycznym charakterem pracy można oczekiwać głębszego konceptualnego namysłu nad modelami biomedycznymi lub rozbudowanej i uporządkowanej refleksji nad alternatywnym modelem psychiatrii. Artykuł ma zasadniczo charakter historyczny i gromadzi szereg kontrowersji i dyskusji wokół współczesnej psychiatrii. Jednakże autor nie analizuje szczegółowo jakiegoś kluczowego aspektu tej historii: czy to w postaci dyskusji na temat skuteczności leków psychotropowych czy antydepresantów, czy też dyskusji na temat systemów diagnostycznych. Wprowadzenie (w referacie) ciekawej klasyfikacji problemów lub pełniejsze i uporządkowane zebranie argumentów wskazujących na słabość modelu biomedycznego pozwoliłaby uniknąć wrażenia, że mamy miejscami do czynienia z wyrafinowaną publicystyką naukową. Oczywiście informacje dostarczone w artykule wydają się ciekawe i stanowią świadectwo obeznania z literaturą i dyskusjami we współczesnej psychopatologii. Można się jednak zastanawiać na czym polega akcentowana w tytule projektu doktorskiego „perspektywa psychologiczna”? Autor w (poprawionym) referacie odwołuje się do szerokiego rozumienia psychologii, a nawet mówi o „różnych psychologiach, które inaczej konstruują swój przedmiot poznania” (s. 6)”. Za Teo (1999) wskazuje na trzy „podsystemy psychologii”: *scientia*, *cultura* i *critica*; sam zadaje się lokować w drugim i trzecim „podsystemie”. Celem podsystemu „*cultura*” jest dostarczenie odpowiedniego zestawu „znaczeń i sensów”, natomiast „*critica*” odnosi się do „zmian w obrębie samych teorii”. Doktorant zakłada więc, że poprzez badania historyczno-teoretyczne oraz krytyczną analizę dyskursu jest w stanie wskazać na swoiście pojętą



psychologiczną diagnozę kryzysu modelu biomedycznego.

Następny artykuł „Projekt Soteria: zwiastun „trzeciej drogi w psychiatrii?” został napisany wraz z Prof. Dobroczyńskim, i stanowi rekonstrukcję oraz analizę amerykańskiego fenomenu terapeutycznego określanego mianem Soteria. Projekt badawczy Soteria jest opisany dość rzetelnie z uwzględnieniem kontekstu historycznego i w nawiązaniu do współczesności. Autorzy artykułu starają się odnieść do fenomenu w miarę krytycznie i wyjaśnić przyczyny jego możliwej skuteczności (np. jako wyniku upodmiotowienia pacjentów). Sugerują również, że projekt *Soteria* świetnie wpisuje się w model psychiatrii krytycznej i postpsychiatrii; jest zbliżony z *Values-Based Medicine* i z podejściem *Open Dialogue*. Zaskakująco nie pojawia się odwołanie do funkcji eksperta przez doświadczenie (asystenta zdrowienia) oraz do perspektywy dialogiczno-fenomenologicznej. Ostatecznie nie dowiadujemy się na czym polega „trzecia droga” w psychiatrii. W komentarzu do tekstu autor stwierdza, że: „Soterię można uznać za próbę budowy rzeczywistego modelu biopsychospołecznego w praktyce psychiatrycznej”. Ciekawą hipotezę warto było rozwinąć, chociażby w referacie, aby deklarowana przez autora „spójna narracja” krytykująca model biomedyczny zyskała pełniejsze ucieleśnienie. Z artykułu również nie dowiadujemy się na czym polegałyby deklarowana przez doktoranta w tytule dysertacji „perspektywa psychologiczna”. Jak podkreśliłem wcześniej doktorant próbuje uzupełnić tę „lukę” poprzez wskazanie na humanistyczny i krytyczny aspekt psychologii.

Trzeci artykuł „Postpsychiatry and postmodern psychotherapy. Theoretical and ethical issues in mental health care in Polish context” (Stupak, Dyga, 2018) stanowi analizę założeń postpsychiatrii i postmodernistycznej psychoterapii. Jednocześnie celem publikacji jest krytyczne przedstawienie polskiej myśli psychiatrycznej oraz kondycji psychiatrii w Polsce. Już samo zestawienie postpsychiatrii, postmodernistycznej psychoterapii, etycznych aspektów farmakoterapii i teoretycznych i etycznych zagadnień obecnych w polskim kontekście wydaje się karkołomne. Postpsychiatria i psychoterapia postmodernistyczna są opisane dość ciekawie i wpisują się w kulturowe przemiany, które ujawniły się również w obszarze zdrowia psychicznego i naukach o zdrowiu. Zaproponowane analizy odnoszą się do metodologicznych narzędzi pozwalających dostarczyć tytułowej dla dysertacji „perspektywy psychologicznej”, czyli w tym miejscu - psychologii dyskursywnej czy krytycznej. Temu podejściu w pewnym stopniu odpowiada psychoterapia postmodernistyczna i systemowa, tropiące metafory i poszukujące nowych konstrukcji, które prowadzą do akceptowalnych interwencji i dialogicznie przyjmowanych diagnoz. Również farmakoterapia okazuje się zjawiskiem na tyle niejednoznacznym, jeśli chodzi o



skuteczność i ryzykowne skutki uboczne, że pozycja terapeuty wydaje się ulegać przesunięciu, zaś pacjent staje się pełnoprawnym członkiem współdecydującym o podjętej terapii. Odniesienie perspektywy dyskursywnej do psychiatrycznej sytuacji w Polsce również wydaje się ciekawe. Paternalistyczna i przemocowa sytuacja polskiego szpitala została zilustrowana wybranymi publikacjami i głosami w mediach (np. przypadek Krystiana Brolla). Natomiast przedstawienie nestorów polskiej psychiatrii: Kępińskiego, Dąbrowskiego i Jankowskiego wraz z historyczno-kulturowym kontekstem ich działania stanowi nieco odrębną część artykułu. Mam poczucie, że wpisanie polskich nestorów psychiatrii w nurt psychiatrii krytycznej i postpsychiatrii wydaje się pewnym nadużyciem, co zapewne dostrzeża sam doktorant określając swoje odczytanie jako „nieortodoksyjne”. Jak wskazują autorzy artykułu w największym stopniu Kazimierz Jankowski wpisuje się w obecny od lat 60. na zachodzie nurt krytycznego i wywrotowego myślenia.

Wieńczące tekst uwagi pokazują możliwości zestawienia postpsychiatrii z modelem biopsychospołecznym i biomedycznym. Model biopsychospołeczny jest często traktowany jako wystarczający, aby rozwiązać wszystkie problemy przed jakimi stoją pacjenci i psychiatrzy. Natomiast autorzy wskazują na jego dominację (kolonizację) przez podejście biomedyczne. Rozwinięcie tego rodzaju dyskusji w usystematyzowany sposób pozwoliłoby ukazać niuanse tego sporu i stanowiłoby bardziej konceptualny wkład badawczy. W komentarzu do powyższego artykułu (s. 18) doktorant nawiązuje do ciekawych rozważań na temat tradycyjnej i podtrzymywanej przez model biomedyczny figury eksperta i pacjenta.

Artykuł „From Mental Health Industry to Humane Care” napisany wraz z Prof. Bartłomiejem Dobroczyńskim stanowi krytyczne przedstawienie stanu współczesnej psychiatrii pod kątem praktyki klinicznej, praktyki badawczej, systemów klasyfikacyjnych i psychofarmakologii. Tekst zawiera również alternatywne, bardziej „ludzkie” podejście do zdrowia psychicznego. We wprowadzającej części tekstu pojawia się wzmianka dotycząca metodologiczno-badawczej perspektywy autorów: „Our aim here is not a systematic review of alternative approaches, but rather a conceptual analysis based on a narrative review in order to tentatively propose a foundation for a comprehensive framework based on selected mutually theoretically and practically compatible solutions. By creatively synthesizing already existing theoretical and practical approaches, we could envision a system that could replace the current one” (s. 2/18). Tego rodzaju teoretyczna deklaracja i ujawnienie metodologicznych aspektów pracy skrótkowo określonej w artykule jako rodzaj „konceptualnej analizy opartej na przeglądzie narracyjnym w celu wstępnego zaproponowania podstaw dla kompleksowych ram”, pozwoliłoby lepiej zaprezentować metodologiczną świadomość



autora. Również refleksja dotycząca przyjętej definicji zaburzeń psychicznych oraz specyficznego sposobu odwoływania się do „standardowej nomenklatury” pozwoliłaby lepiej zrozumieć metodologiczną złożoność pracy. Autorzy na przykładzie opublikowanych danych statystycznych i ekonomicznych podkreślają globalną dominację modelu biomedycznego i biomedycznych interwencji, a także badań naukowo-empirycznych. Zaproponowana alternatywna teoria i badania przeciwstawiają się sposobowi myślenia na temat problemów psychicznych wyłącznie skoncentrowanego na biologicznych mechanizmach i nieprawidłowościach, które powinny być skorygowane przez leki. W ten sposób rozwijają „psychologiczną perspektywę”, która postrzega zaburzenia psychiczne jako zasadniczo konsekwencje różnych życiowych okoliczności i znaczeń widzianych z perspektywy jednostki. Różnice w przebiegu i doświadczaniu zaburzeń nie tyle mają wynikać z odmiennego genetycznego i biologicznego wyposażenia pacjentów, lecz indywidualnych czynników psychologicznych oraz sytuacji społecznych (np. nierówności). Stąd jako konsekwencja pojawia się ciekawa wizja psychofarmakologii określana jako „skoncentrowany na leku model działania”, gdzie leczenie psychiatryczne nie polega na przywróceniu stanu normalności, lecz wytworzeniu „nienormalnych stanów cielesnych”, które poprzez supresję, stłumienie, zmianę i intensyfikację subiektywnych stanów przyczyniają się do zmniejszenia cierpienia. Psychoaktywne środki nie różnią się w sposobie wpływu od alkoholu i narkotyków, w tym, że powinny nas interesować ich psychoaktywne efekty, rzeczywiście wywoływane odczucia. Autorzy wskazują, że „społeczne interwencje” coraz bardziej popularne w psychiatrii mogą okazać się złudne o ile stanowią tylko dodatek do wciąż popularnego biomedycznego trzonu. Dlatego transformacja psychiatrii wymagałaby ciągłej konceptualizacji i pracy na różnych poziomach i przy udziale wszystkich interesariuszy. Sam doktorant postrzega powyższy artykuł jako rodzaj manifestu „wskazujący tylko ogólny kierunek zmian” oraz sugeruje, że pozyskiwanie danych mogłoby nawiązywać do tradycji badań jakościowych w psychologii. W swym komentarzu do artykułu (s. 22) doktorant przywołuje badania i głosy odnoszące się do natury zdrowia psychicznego. Przykłady pacjentów, którym udało się wyzdrowieć, oraz ruchu *Mad Pride* mają podkreślać antynormatywny charakter zmian i oczekiwań kulturowych, które mają wpływ na rozumienie psychopatologii. Wydaje się, że sugerowana perspektywa zgodna jest z podejściem określanym jako Praktyka Oparta na Wartościach.

Cykl omówionych artykułów charakteryzuje się pewną spójnością i konsekwencją badań, co znajduje szczególne odzwierciedlenie w krytyce modelu biomedycznego. Krytyka ta jest o tyle ciekawa, że powołuje się na badania i metaanalizy, które powstały w obrębie głównego nurtu



psychiatrii i odwołują się do rzeczywistych sporów i kontrowersji obecnych w dzisiejszej psychopatologii. Nie mamy więc poczucia nawiązania do już nieco przebrzmiałej krytyki modelu biomedycznego, czy też podkreślania radykalnej odrębności i wzajemnego oddzielenia obu stron konfliktu. Artykuły ukazują rozwiązanie sporu o rozumienie psychopatologii jako znajdujące swe zwieńczenie w postaci „trzeciej drogi”, która docenia wartość biologicznych oraz psychospołecznych ujęć psychopatologii. Autor był w stanie wydobyć z bogactwa naukowej literatury i badań dotyczących dynamiki i uwarunkowań psychopatologii i zdrowia psychicznego ich historyczną zmienność i nieliniarny charakter. W zmodyfikowanej wersji referatu autor uzupełnia i dookreśla swoje pojmowanie tytułowej „perspektywy psychologicznej”. Za Teo (2020) wypowiada dosyć krytyczne słowa skierowane przeciwko próbom zawężenia psychologii do jej aspektu empiryczno-eksperymentalnego (naukowego, scjencyjnego). Psychologia byłaby więc dyscypliną „która jako instytucja, zainteresowana jest przede wszystkim ukryciem faktu, że jest w istocie rzeczą nauką humanistyczną” (s. 7).

Autor niewątpliwie wykazuje się znajomością historii psychiatrii i rozumieniem jej współczesnej dynamiki i sporów; prezentuje w miarę spójny i konsekwentny sposób myślenia na temat ekspertów ds zdrowia psychicznego i natury zaburzeń psychicznych. Doktorant świadom jest językowych niuansów pisania o zdrowiu psychicznym. Ostatecznie nie otrzymujemy spójnego pojęciowo i konsekwentnego teoretycznie „opozycyjnego” modelu psychopatologii, który byłby konsekwentnie rozwijany w serii artykułów. Sam autor podkreśla, że każdy z artykułów składających się na dysertację „stanowi odrębną całość ze specyficzną... metodologią” (s. 8). Poznajemy jednak szereg argumentów i metaanaliz prowadzonych przez uznanych i ważnych autorów, którzy ewidentnie wskazują na „metodologiczne problemy” i „anomalie”, które nakazywałyby być krytycznych wobec progresywnego i optymistycznego myślenia na temat naukowej psychopatologii. Doktorant zdaje się być tropicielem słabości, niejednoznaczności i trudności praktycznej/klinicznej aplikacji prowadzonych badań. Poszukiwanie i zestawianie tego rodzaju publikacji i krytycznych wypowiedzi wydaje się cenne dla zrozumienia dynamiki i napięć obecnych w badaniach nad psychopatią, konsekwentne rozwijanie alternatywnego modelu musiałoby zapewne podążać w kierunku badań teoretycznych o charakterze filozoficznych i antropologicznych (filozofia i antropologia psychiatrii) . Autor mimo wszystko nie kwestionuje sensowności badań naukowo-empirycznych prowadzonych w duchu modelu biomedycznego. Za jednych z twórców refleksji nad ogólną psychopatią Karlem Jaspersem widzi w systemach klasyfikacji (DSM/ICD) „jeden z konstruktów”, „jedną z narracji” (s. 11), które mogą być



przydatne z perspektywy pacjenta i klinicysty. Jest także w stanie uznać możliwość wprowadzenia do badań eksperymentalnych perspektywę fenomenologiczną (np. „fenomenologia farmakoterapii”). Pomimo tego, że autor porusza się w obszarze podejścia historyczno-teoretycznego (*cultura*) i krytycznego (*critica*) odwołuje się do badań biomedycznych i neurobiologicznych. O ile można zgodzić się, że nie dają nam one biologicznych markerów zaburzeń mózgu i odnoszą się do danych statystycznych (niejednostkowych), to stwierdzenie, że wyniki tych badań nie mogą stanowić podstawy dla testów diagnostycznych i jednostkowych interwencji farmakologicznych wydaje się zaciemniać specyfikę praktyki klinicznej. Logika myślenia klinicznego polega na odniesieniu wyników badań i testów wobec jednostkowego pacjenta i jego dolegliwości. W tym sensie diagnoza i leczenie (sztuka leczenia) ma charakter hipotetyczny i praktyczny i cechuje się dozą niepewności i pragmatyzmu. Być może sztywne trzymanie się założeń EBM i szukanie myślenia technologicznego i proceduralnego niesie ze sobą tego rodzaju fałszywy obraz praktyki klinicznej.

Cenna jest próba uprzystępniania polskiej psychiatrii czytelnikowi międzynarodowemu, gdzie Kazimierz Jankowski może okazać się polskim patronem dzisiejszej psychiatrii środowiskowej. Serię artykułów zaproponowanych przez doktoranta łatwiej byłoby ocenić jednoznacznie pozytywnie gdyby autor zgodnie ze swoimi metodologicznymi postulatami sam przeprowadził jakościowe badania psychologiczne w odniesieniu do poruszanych uwarunkowań zaburzeń psychicznych.

Wątpliwości może budzić fakt, że tylko jeden artykuł jest samodzielnego autorstwa doktoranta, ale, jak rozumiem, formalne zaakceptowanie takiej propozycji czterech artykułów przez komisję doktorską i Wydział jako podstawy do ubiegania się o stopień doktora, świadczy o tym, że praca formalnie spełniała kryteria doktorskie dla dyscypliny psychologia.

Mimo swoich uwag i zastrzeżeń stwierdzam że Doktorant wykazał się erudycją i umiejętnością poruszania się w obszarze rozważań dotyczących problematyki zdrowia psychicznego i psychopatologii. Autor zademonstrował umiejętność samodzielnego prowadzenia badań i analizy dyskursu psychiatrycznego. Zaproponowane do oceny artykuły uważam za cenne i spójne tematycznie. Uważam, że dysertacja przygotowana przez mgr Radosława Stupaka spełnia ustawowe i akademickie wymagania stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę o jej dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. Andrzej Kapusta, Prof UMCS

