

prof. dr hab. Dariusz Galasiński
Centrum Interdyscyplinarnych Badań
nad Zdrowiem i Chorobą
Uniwersytet Wrocławski

Recenzja poprawionej rozprawy doktorskiej
mgr. Radosława Stupaka

„Model biomedyczny w psychopatologii i opozycja wobec niego. Perspektywa
psychologiczna”

W niniejszej ocenie zajmę się jedynie wstępem do pracy mgr. Stupaka, jako że tylko wstęp mógł ulec zmianom. Należy też widzieć tę ocenę w kontekście mojej pierwszej recenzji, którą skończyłem następującym wnioskiem:

Wnioskuje zatem, by Doktorant znacznie rozszerzył Wstęp o krytyczną refleksję w przynajmniej w dwóch obszarach. Po pierwsze, refleksja taka powinna dotyczyć metodologicznych podstaw rozprawy (np. źródła wiedzy, jej transferowalność i kontekst). Po drugie, moim zdaniem, Doktorant powinien dokonać daleko idącej refleksji nad kontekstem swych badań, perspektywą, którą w nich przyjmuje, czy wreszcie nad umocowaniem w szerszej literaturze przedmiotu. Doktorant musi, moim zdaniem, dokonać refleksji nad swoimi rekomendacjami czy opiniami, których potencjalny zasięg czyni je dalece nieużytecznymi. Moja stosunkowo szczegółowa recenzja, mam nadzieję, będzie dobrym punktem wyjścia do poprawek.

Z dużym rozczarowaniem konstatuję, że Doktorant właściwie nie odniósł się do tego, co napisałem w poprzedniej recenzji. Nie ma w nowym wstępie refleksji na temat tego, co pisze.

Nowy wstęp jest najpierw streszczeniem tego, co mówi jedna osoba (mgr Stupak odwołuje się tutaj do autorytetu osoby pisząc, że to ‘jeden z ważniejszych teoretyków psychologii’), a potem przechodzi do tego, co mówi kilka innych osób, a w szczególności ‘jedna z największych autorytetów we współczesnej terapii psychodynamicznej’. Oboje badacze są krytyczni wobec modelu biomedycznego. Na dodatek autor wskazuje, że nie znaleziono biologicznych korelatów chorób psychicznych.

Problem w tym, że to wszystko, co pisze Doktorant, nie rozszerza wcześniejszej jego dyskusji. Autor nadal się nie zastanawia np. nad argumentami z biologiczności, nadal przyjmując za oczywiste, że takie ‘mechanizmy biologiczne’ należy znaleźć (widzimy tu echa tezy o ‘harmful dysfunction’ Wakefielda), żeby choroba psychiczna była ‘prawdziwą’ chorobą. Jednak leżąc, na której opiera się argumentacja mgr. Stupaka, wcale nie musi definiować choroby, jeśli wziąć pod uwagę dzisiejsze teorie choroby (np. Nordenfelta), a do oczywistości jej wymogu bardzo daleko.

Mgr Stupak nadal nie odnosi się do przykładów takich jak choćby CFS (na który cierpi 0.4-2.5 procent populacji), klasycznego przykładu choroby, gdzie ‘mechanizm biologiczny’ pozostaje tajemnicą. Można dodać do tego fibromialgię, chorobę Kawasaki, narkolepsję,

zespół jelita drażliwego, ba, nawet nadciśnienie tętnicze pierwotne, wobec których nie ma wątpliwości, że są chorobami, jednak nadal nie znamy mechanizmów biologicznych tych chorób. Biorąc to pod uwagę, ów nacisk Doktoranta na biologiczne mechanizmy jest na tyle problematyczny, że przynajmniej zasługuje na poważną dyskusję. Tej dyskusji jednak nadal w rozprawie nie ma. Nowy wstęp mówi więcej tego samego, nadal bez refleksji.

Warto też dodać, że zespół chronicznego zmęczenia, który właśnie wraca do ICD11, był przedmiotem wieloletniej kampanii cierpiących na tę chorobę i żądających uznania ich cierpienia jako choroby. Bo choroba przecież to nie tylko zjawisko medyczne, ale również, a może nawet przede wszystkim społeczne i wynikające z konsensusu społecznego (którego nie ma choćby wobec otyłości). W przedstawionym doktoracie choroba jest czymś oczywistym, w rzeczywistości tak nie jest.

Zadałem Doktorantowi pytanie, skąd bierze wiedzę o dominujących praktykach w psychiatrii. W nowym wstępie nie ma odpowiedzi na to pytanie. Z tego, że kilka wybitnych czy nawet bardzo wybitnych osób krytykuje psychiatrię, nie wynika to, jak się psychiatrię uprawia. Warto wspomnieć, że psychiatry krytyczni, których przywołuje Doktorant to są/byli klinicyści. Moncrieff, Double, Middleton, Timimi i inni to psychiatry, którzy leczyli i leczą chorych. Oni wszyscy zaburzają obraz jednej psychiatrii, w której wszyscy robią to samo, a którą krytykuje Doktorant. Takich psychiatrów-antypsychiatrów (to określenie de Barbaro) można znaleźć również w polskiej psychiatrii.

Zadałem również pytanie o konteksty rozważań w rozprawie. Na to pytanie też nie uzyskałem odpowiedzi. Doktorant powtarza argumenty o niskiej rzetelności diagnozy psychiatrycznej, ale nadal nie zestawia jej z rzetelnością w innych działach medycyny (psychiatria wcale nie wypada źle!). Doktorant kontynuuje poruszanie się na poziomie, w którym nie ma miejsca na społeczeństwo, ekonomię, konteksty kulturowe czy państwowe. Psychiatria w doktoracie p. Stupaka to monolit, który da się łatwo oglądnać, a jeszcze łatwiej opisać i całkowicie zmienić. To stoi w sprzeczności z rzeczywistością kliniczną, instytucjonalną czy wreszcie ekonomiczną.

Co jeszcze ważniejsze, mgr Stupak nadal nie podejmuje dyskusji z krytykami swego stanowiska. Jego nowy wstęp, to więcej prac przyjmujących tę samą perspektywę. Ta perspektywa ma jednak krytyków, nie jest dominująca ani w psychologii, ani w psychiatrii. Mówiąc ogólniej, rozczarowujące jest to, że w pracy nie ma dialogu. Doktorat mgr. Stupaka to monolog, w którym można znaleźć wiele przykładów literatury wspierającej jego poglądy, ale w którym nie ma miejsca na wątpliwości. A tych wątpliwości jest wiele, o czym pisałem w poprzedniej recenzji. Autor nadal nie zadaje sobie trudu podjęcia dialogu z książką Ahmeda Hudy, *The Medical Model in Mental Health* (OUP), pomimo tego, że jest to książka rozprawiająca się z większością rzucanych przez niego psychiatrii wyzwań. Ba, jest to książka kluczowa właśnie dlatego, że argumentuje o miałości takiej krytyki, jaką proponuje Doktorant. I, co więcej, pokazuje użyteczność modelu medycznego w psychiatrii. Szkoda, że mgr Stupak nadal ją ignoruje.

Jako że autor powtarza, że jego rozprawa ma zaproponować 'realną alternatywę wobec biomedycznego modelu zaburzeń psychicznych, tak w praktyce stricte klinicznej, jak i badawczej', ja z kolei mogę również powtórzyć, że przedstawiona rozprawa niczym takim nie jest i w rzeczywistości bardzo daleko jej do bycia alternatywą wobec czegokolwiek. Z rozczarowaniem konkluduję, że Autor pozostał przy drastycznym upraszczaniu problemów, o których pisze. Nie dość, że rozprawa Pana Stupaka nie proponuje żadnej alternatywy wobec

istniejących systemów diagnostycznych, to takiej alternatywy dzisiaj w ogóle nie ma, jeśli przyjmiemy do wiadomości realia istniejących systemów służby zdrowia czy opieki społecznej (renty, emerytury, zwolnienia lekarskie). Żałuję, że doktorat Pana Stupaka ignoruje również te dalece nietrywialne problemy.

A jeśli Doktorant chciałby zaproponować rozwiązania alternatywne, musiałyby się odnosić nie tylko do intelektualnych rozważań nad diagnozą czy farmakoterapią, ale również nad problemami zdrowia publicznego, ekonomii służby zdrowia, społecznych wymiarów diagnozy. Mgr Stupak nie zauważa przecież, że dla wielu pacjentów diagnoza nozologiczna jest kamieniem milowym w doświadczeniu choroby (warto zapoznać się w szczególności z literaturą na temat zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zarówno akademicką (np. Salkovskis), jak i grup pacjenckich).

Taką alternatywą nie jest też Power, Threat, Meaning Framework. Nie ma żadnych rzetelnych badań na temat użyteczności klinicznej PTMF, a sama 'rama' jest ostro krytykowana zarówno za jej płytkość, jak i, o ironio, za podejście na wzór kryteriów diagnostycznych. Z rozczarowaniem stwierdzam, że te krytyki mgr Stupak również ignoruje w swoim nowym wstępie.

Żałuję, że moja propozycja głębokiej refleksji nad tym, co pisze Doktorant, została w poprawionej pracy odrzucona. Cytując więcej literatury wspierającej jego stanowisko, Autor przedstawia rozprawę jeszcze bardziej jednostronną, jeszcze bardziej pozbawioną refleksji. Pomimo poprawek przedstawiona rozprawa pozostaje w oderwaniu od wielorakich rzeczywistości klinicznych. Doktorant nie podjął wyzwania, by zaproponować rzetelną krytykę psychiatrii, opartą o rzetelną empirię i rozumiejącą, że psychiatria nie funkcjonuje jedynie w Wielkiej Brytanii czy Polsce i jest bardzo daleka od homogenicznego monolitu. Taka krytyka byłaby użyteczna, ale tylko gdy osadzimy ją w realiach, zaczynając od niedofinansowanego szpitala powiatowego, kończąc na systemie państwowej ochrony zdrowia, w różnych krajach, w różnych kulturach, w różnych systemach opieki zdrowotnej. Doktorant nie zatrzymuje się ani na jednym, ani na drugim.

Moim zdaniem, praca naukowa, która wyłania się z doktoratu mgr. Stupaka to poszukiwanie literatury na poparcie własnych tez. To właśnie szczególnie ta monologiczność przedstawionej rozprawy powoduje, że jest ona nie do przyjęcia. Tendencyjność oraz ograniczenia metodologiczne rozprawy podają w wątpliwość umiejętność prowadzenia samodzielnej pracy naukowej. Pozostają przy zdaniu, rozprawa nie spełnia też ustawowych wymogów stawianych pracom doktorskim. Wnioskuje zatem o jej odrzucenie.

Dariusz Galasiński