

Uzupełnienie recenzji pracy doktorskiej Krzysztofa Dygi, pt.:

„Tożsamość osób z diagnozą zaburzenia afektywnego dwubiegunowego. Ujęcie metakliniczne”

Z poprzedniej wersji recenzji pozostają aktualne początkowe uwagi ogólne oraz analizy dotyczące każdego z pięciu artykułów. Postulowałem w niej (1) nowe opracowanie wyników (całościowa analiza przypadków), (2) replikację badań, (3) przeprowadzenie całościowej dyskusji wyników, (4) opracowanie propozycji teoretycznej integrującej cykl pięciu artykułów. Zazaczyłem też, że wystarczy, by Autor zrealizował przynajmniej dwa z tych punktów. Faktycznie w poprawionej wersji rozprawy znajduję pełną lub częściową realizację trzech postulatów: 1., 3., 4., czyli bez replikacji badań. Od strony formalnej aktualna wersja doktoratu Krzysztofa Dygi zawiera z rzeczy nowych obszerne omówienie Jego dociekań i badań oraz szósty artykuł jeszcze nie opublikowany.

W rezultacie tych zmian powstała nowa praca doktorska o charakterze teoretycznym ilustrowana analizą kilku przypadków osób cierpiących na zaburzenie afektywne dwubiegunowe. Tekst zasadniczo wzbogacają artykuły przedstawione wcześniej jako cykl będący osiągnięciem doktorskim. Z jednej strony można sądzić, że Krzysztof Dyga zrobił więcej niż oczekiwałem. Z drugiej strony, powtórzył w gruncie rzeczy to, co wcześniej zawarł w artykułach rozbudowując bardzo znacznie wstęp i komentarz do nich. Niemniej za najcenniejszą część tego nowego opracowania uważam podsumowanie, w którym Autor ustosunkowuje się do kwestii tożsamości w zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym podając własną teorię zjawiska (choć sam nie uważa tego za teorię). Píše między innymi:

Doświadczenia tożsamościowe wśród osób z diagnozą zaburzeń dwubiegunowych choć mają pewne cechy wspólne, prawdopodobnie specyficzne dla tej populacji, bywają jednak niezwykle różnorodne. Tej różnorodności mogą wyjść naprzeciw różne rodzaje terapii. Wydaje się, że na podobnej zasadzie powinniśmy zrezygnować z uśredniającej te rozmaite doświadczenia syntezy na rzecz nieskończonej, bo zindywidualizowanej analizy zjawiska. Biorąc już tylko pod uwagę taką zmienną jak etap rozwojowy, na którym dostaje się diagnozę (lub/i przejawia objawy) i nie mówiąc nawet o zróżnicowanym obrazie zaburzenia (w DSM podzielonego zaledwie na dwa typy), trudno sobie wyobrazić spójną teorię tożsamości tej grupy osób. Wszystko co na ten temat wiemy można sprowadzić do czynników stanowiących dla tożsamości wyzwanie i do sposobów radzenia sobie z nimi. Do wyzwań zaliczyć trzeba po pierwsze samą cykliczność dwubiegunowego doświadczania siebie, po drugie diagnozę psychiatryczną, po trzecie - nie u wszystkich - leczenie psychiatryczne i strategię radzenia sobie (w tym najczęstsze - regulowanie trybu życia czy monitorowanie swojego nastroju i zachowania). Odpowiedzi na te wyzwania, a więc różnych rodzajów copingu, jest tyle, ile jednostek (s. 78).

A dalej podaje listę sposobów radzenia sobie z wyzwaniami dla tożsamości, wskazując na ich funkcje psychologiczne oraz oddziaływanie na tożsamości (nazwane niezbyt fortunnie „struktura”). Nazywam to teorią zjawiska zmian tożsamości i radzenia sobie z nimi w przebiegu zaburzenia afektywnego dwubiegunowego, ponieważ dobra teoria ma funkcję inspirowania badań, a w tym przypadku dostajemy zarys obszernego i wieloletniego projektu badawczego zmierzającego do uzyskania odpowiedzi na pytania, przykład czy w badaniach nomotetycznych potwierdzą się rodzaje wyzwań, sposobów radzenia sobie i ich oddziaływanie na tożsamość, i w jakich konfiguracjach?

Szósty tekst napisany we współautorstwie z promotorką, zawiera bardziej pogłębioną analizę treści wywiadów dwu osób opisywanych wcześniej w piątym artykule cyklu. Wartość tego, nieopublikowanego jeszcze tekstu ale zdecydowanie zasługującego na publikację, jest co najmniej dwojaka. Szósty tekst pokazuje warsztat pracy zarówno psychologa z uczestnikiem badania, jak i w sensie interpretacji uzyskanego materiału idiograficznego, czyli pracy z tekstem ilustrującym przeżycia, myśli i uczucia uczestnika lub uczestniczki. Zastosowana metoda to tak zwane próby idiograficzne będące nie tyle studium jednostki, co towarzyszeniem jej w refleksji nad tożsamością. Ponadto szósty tekst stanowi inteligentną klamrę spinającą poprzednich pięć artykułów, oraz jak napisałem wcześniej zawiera zarys teorii zjawiska.

Nie znaczy to, że nie mam uwag krytyczno-polemicznych. Według mnie Autor w niewystarczającym stopniu uwzględnił obronę Witolda obecne w postaci wstępnych dywagacji wokół tematu a następnie racjonalizacji i intelektualizacji drażliwego i trudnego osobiście tematu. Ale gdyby ograniczyć się do obron, nie dostrzegliśmy rzeczy najważniejszej – wprowadzenia stanów manii do tożsamości i wykluczania z niej stanów depresji, ta asymetria tożsamościowa wiele mówi o tym jak psychika może radzić sobie z chorobą.

Druga uwaga krytyczna dotyczy ograniczeń analiz problemów tożsamościowych i radzenia sobie z nimi dwu osób, Witolda i Marty. Po pierwsze, praca zastosowaną metodą, to również aktywne konstruowanie tożsamości co najmniej poprzez zainicjowanie lub stymulowanie refleksji tożsamościowej. Innymi słowy klasyczny przykład wpływu badania na jego rezultaty – czy Autor to dostrzega? Należałoby o tym wspomnieć podając

ograniczenia badań opisanych w tekście potencjalnego artykułu; warto by również dodać, że wykształcenie i poziom refleksji obydwójga uczestników raczej nie były reprezentatywne dla populacji, obydwoje odznaczali się pogłębioną autorefleksją.

Autor napisał ponadto omówienie badań będące po części ich obszernym streszczeniem w języku polskim, po części rozbudowanym komentarzem do nich. Zaletą tego tekstu jest w sumie dość udana próba ujęcia tematyki cyklu doktorskiego w postaci jednego tekstu, wraz z próbą syntezy, która miałaby nadać nową jakość tym publikacjom w postaci ich integracji wokół wspólnej myśli przewodniej. Piszę „miałaby”, ponieważ sądzę, że wciąż jest to raczej składanka niż monotematyczny cykl publikacji. Może najwięcej w tej kwestii wniosła dyskusja wyników w artykule szóstym.

Niepodważalną zaletą większości przedstawionych publikacji oraz aktualnego rozbudowanego wstępu do nich, będącego w zasadzie samodzielnym doktoratem z aneksami w postaci 6 artykułów (pięć opublikowanych) jest ich głęboko humanistyczny charakter. Teksty Doktoranta, to wielkie wołanie o (bardziej) humanistyczną twarz psychiatrii, wpisujące się w tradycję przesłania Antoniego Kępińskiego, Kazimierza Dąbrowskiego i Kazimierza Jankowskiego. Autorowi chodzi o rzecz w sumie prostą i podstawową, by chorego człowieka traktować jak człowieka a nie przypadek lub egzemplifikację objawów. Objawy – w tym również wytwórcze – mają bowiem określony sens osadzony w historii życia i doświadczeniu osobistym człowieka. Bez empatycznego wnikięcia w nie, nie sposób zrozumieć ich znaczenia, choć oczywiście można je leczyć, w znaczeniu redukować za pomocą środków farmakologicznych. I w gruncie rzeczy o to chodzi, by lekarze mieli jasną świadomość, iż pracują z ludźmi i do nich dostosowywali metody pracy, w tym na przykład treść wywiadu, pamiętając o indywidualnym podejściu. Apel o takie podejście ma jeszcze jedno uzasadnienie. Zarówno choroba jak i jej leczenie, w tym zwłaszcza diagnoza stanowią poważne wyzwanie i trudność dla tożsamości osobistej, niejednokrotnie naruszając ją w sposób bardzo dotkliwy. Pisał to tym między innymi prof. Bogdan de Barbaro. Chcąc wyleczyć człowieka musimy patrzeć na niego całościowo a nie wybiórczo (np. li tylko pod kątem objawów, ich nasilenia, dynamiki, ustępowania). I taki jest sens większości tekstów Doktoranta. Za humanistyczny wymiar Jego pracy z pewnością doktorat się należy. Problem w tym, że promując pewną ideę,

nawet najbardziej szczytną i czyniąc to na niwie nauki, trzeba ją uargumentować w sposób nie budzący wątpliwości. Na przykład przywołać przeżycia i doświadczenia pacjentów, którzy wprawdzie zostali wyleczeni (lub zaleczeni), ale którzy z tytułu sposobu leczenia – psychiatria zorientowana biologicznie – ponieśli bezdyskusyjne szkody w sferze np. uczuciowości wyższej, bliskich relacji, rozumienia siebie lub tożsamości(sic!). Idealnie byłoby też mieć przykłady osób leczonych w sposób całościowy, z akcentem na sferę psychiczną, dialog, empatię, podążanie wraz z osobą leczoną ścieżkami jej wewnętrznych doznań, dylematów i trosk, w sumie podtrzymywania poczucia tożsamości niezależnie od zmian wynikających z procesu chorobowego i leczenia – bo i takie przypadki się zdarzają.

Materiał empiryczny w publikacjach Krzysztofa Dygi jest moim zdaniem niewystarczający. Materiałem empirycznym i jego opracowaniem, nie czuję się w pełni przekonany, pomimo iż na poziomie promowanego podejścia do człowieka zupełnie się z Nim zgadzam. W moim odbiorze więcej jest w tekście Autora deklaracji, perswazji, a niekiedy też założeń przyjmowanych jako oczywiste, niż przekonujących dowodów empirycznych. Z tego też powodu naukowy dyskurs Autora w wielu miejscach niebezpiecznie zbliża się do publicystyki około psychiatrycznej.

Przekonania mieszczące się w ramach nurtu post-psychiatrii można oczywiście mieć, ważne by je dobrze uzasadnić – i to się częściowo Autorowi udaje, ale oczekiwałbym więcej. Po pierwsze, podania argumentów na rzecz stanowiska przeciwnego oraz krótkiego wylistowania słabych stron własnego punktu widzenia. Po drugie – i ważniejsze – w interpretacji przeżyć osób badanych Autor nie odnosi się do kilku kwestii, które mogą tu mieć znaczenie. Jedną z nich są stosowane obrony istniejącej tożsamości (nie chcę użyć słów „mechanizmy obronne”), drugą trudności uchwycenia, jak jest „naprawdę” w związku z objawami wytwórczymi (jeśli takie są) zaburzającymi obraz rzeczywistości w tym i obraz siebie, a trzecią lęk przed zmianą. Wszystkie trzy, a pewnie jest ich więcej, mogą nasilać poczucie niezrozumienia ze strony lekarza i potęgować chaos tożsamościowy.

Wiem, że podejście fenomenologiczne obliguje do rozumiejącej interpretacji danych, niemniej kiedy przychodzi do ich pełnej analizy z punktu widzenia psychologii

jako nauki, nie sposób pominąć wiedzę z zakresu psychologii klinicznej i psychiatrii. Czy negatywne zmiany w zakresie myślenia, uczuciowości wyższej i tożsamości w wyniku przyjmowania leków (nowej generacji) są potwierdzone empirycznie, czy też wiedza o tym opiera się tylko na poczuciu kilku osób leczonych psychiatrycznie? Jeśli badany mówi, że wiele stracił w wyniku leczenia farmakologicznego, to Krzysztof Dyga zdaje się przyjmować, iż tak jest, ale dla nauki jest to dowód wysoce niewystraszający. Pytanie, jak to obiektywnie stwierdzić?

Byłem i jestem przekonany do humanistycznego traktowania osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne. Jestem przekonany, że psycholog promujący takie podejście do człowieka zasługuje na doktorat z psychologii. Nie jestem w pełni przekonany co do naukowej wartości badań Autora, głównie z uwagi na ich ograniczony zakres (6 osób). Jestem natomiast przekonany, że pomimo moich zastrzeżeń podanych wcześniej, dobrze pisze, ma talent przekonywania, iż w medycynie a zwłaszcza psychiatrii trzeba działać w duchu wartości, ma więc aksjologiczne wyczucie problemów leczenia z koniecznością uwzględniania zmian i problemów w sferze tożsamości.

Czego oczekujemy od doktora psychologii? Wiedzy, krytycznego myślenia, umiejętności prowadzenia badań, publikowania ich wyników, kompetencje metodologiczne, etc. Doktorant wykazał się tymi właściwościami. Analizuje badane zjawisko w sposób rozumiejący i analityczny, szybko się uczy, a nowa jakość opracowania to potwierdza (i nie mam na myśli częstego odwoływania się do publikacji recenzenta), zna miejsce swych badań w procesie poznawania zjawiska zmian tożsamości w zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym.

Krzysztof Dyga w znacznym stopniu poprawił pierwszą wersję doktoratu, dlatego uważam, że obecna wersja spełnia akademickie i ustawowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim z zakresu psychologii i wnoszę do Wysokiej Rady o przystąpienie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

17 września 2022

