НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ ФИЛОЗОФСКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ

РЕФЕРАТ О ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ МР ВЛАДИМИРА МУШИЦКОГ „КОНСТРУКЦИЈА МЕНТАЛНОГ ПОРЕМЕЋАЈА КОРИСНИКА ПСИХИЈАТРИЈСКИХ УСЛУГА У СРБИЈИ“

На XIII редовној седници Наставно-научног већа Филозофског факултета, одржаној 26. октобра 2017. године,именовани смо у комисију за оцену и одбрану докторске дисертације мр Владимира Мушицког, под називом „Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији“. Након увида у добијену дисертацију, подносимо Већу следећи извештај.

**Основни подаци о кандидату и дисертацији**

Владимир Мушицки рођен је 5. новембра 1978. у Београду. Завршио је Десету београдску гимназију "Михајло Пупин" у Београду 1997. године. Дипломирао је 2005. године на Одељењу за психологију Филозофског Факултета, Универзитета у Београду, са просечном оценом 8,04. Назив дипломског рада је *Имплицитне теорије о стратегијама моћи.* Магистрирао је 2012. године, са просеком 10,00, одбранивши магистарску тезу *Конституисање каузалне димензије догађаја у причању прича*.

Владимир Мушицки ради као сертификовани психотерапеут у приватној пракси. Радио је у *International school of Belgrade,* у којој је стекао радно искуство са децом. Такође, стицао је искуства у квалитативним истраживањима у маркетингу радећи у маркетиншким агенцијама *Synovate* и *Ispsos Strategic Marketing.* Радио је квалитативна истраживања за *Центар за интерактивну педагогију* у Београду, као и и интерну евалуацију пројеката УНИЦЕФ-а.

Објавио је чланак *How might personal construct psychology benefit from narrative approaches?* у међународном часопису *Journal of Constructivist Psychology.* Излагао је радове на конгресу психотерапеута у Београду 2014. ("Наративни приступи у психотерапији, фрагментисан идентитет и лични развој") и 2016. године ("Стигма и аутостигма корисника психијатријских услуга у Србији"). Излагао је на међународним конференцијама: на конференцији Европске асоцијације за психологију личних конструката у Брну 2014. године и на Интернационалној конференције психологије личних конструката у Лондону 2015. године.

Докторска дисертација мр Владимира Мушицког "Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији" написана је на 299 страна текста и укључује следећа поглавља: Увод (1-6), Теоријски оквир истраживања (6-135), Методолошки оквир истраживања (136-148), Резултати и интерпретација података (148-272), Закључци и препоруке (273-299), Коришћена литература (300-329) и Апендикс (329-336).

**Приказ садржаја дисертације**

Ауторово полазиште у раду је засновано на спецификацији важности перспективе корисника психијатријских услуга на ментални поремећај и психијатријску дијагнозу. У теоријском делу докторске дисертације, аутор се прво бави дефиницијама и проблематиком дефинисања менталног поремећаја. Почевши од филозофског проблема односа ума и тела, и приказавши релевантност овог проблема за концептуализацију менталног поремећаја, аутор дискутује онтолошки статус појма менталне болести и постојеће приступе, раздвајајући концепције од теорија о психопатологији. Потом прелази на проблеме класификације менталних поремећаја: нудећи историјску перспективу и временску линију генезе различитих идеја о психијатријским класификацијама, нуди се теоријска основа за идеје које ће се развијати даље у тексту поглавља *Теоријски оквир истраживања,* а то се, пре свега, односи на релативистичку, релационистичку и социјално конструкционистичку перспективу на дескриптивну психопатологију. Посебна пажња се придаје приручнику за класификацију психијатријских болести ДСМ и развоју различитих верзија овог приручника. Анализирајући еволуцију ДСМ-а, аутор дисертације покушава да прикаже и друштвено-историјску зависност начина класификација, убацивање и избацивање одређених категорија, попут хомосексуалности, као и преломни тренутак у конструкцији ДСМ-III, када се, следећи Фејнерове критеријуме, флуидност психодинамских интерпретација замењује са таксативним чек-листама и операционалним приступом психопатолошким симптомима. Поред тога, у раду се дискутују проблеми ваљаности и поузданости ДСМ-а, као и паралелних ИЦД приручника у класификацији менталних болести, са посебним нагласком на проблемима који су настали са операционализацијом психијатријских симптома, почевши од ДСМ-III приручника, али и какве конкретне последице овакве недоумице могу имати на психијатријске кориснике. Потом аутор прелази на анализу нормативности и моћи у одређивању менталног поремећаја, где се посебно фокусира на рад француског филозофа Мишела Фукоа и импликације његових истраживања феномена психијатријске моћи. Фукоово разумевање појма лудила почиње анализом историјских услова у коме се лудило појављује у модерном смислу у епохи класицизма, сегрегацијом "с ума сишавших" у посебно ограђене просторе-азиле, а затим се он бави начинима на који је психијатријска моћ дисперзована у "друштвеном ткиву", па је самим тим свака психијатријска класификација дескриптивна, прескриптивна и нормативна—истовремено, теза коју Фуко развија паралелно са тезом о неодвојивости знања и моћи. На ово се надовезује перспектива социјалног конструкционизма, која наглашава друштвено-културолошку релативност/специфичност сваког знања, па се проблеми класификације менталних болести не могу одвојити од специфичних дискурзивних пракси у једном друштву, култури или историјској епохи. Перспектива социјалног конструкционизма коју аутор приказује нуди је и прилаз психопатологији која није само "патолошка", јер се фокус премешта са патологије на потенцијал појединца, а ово нуди нови правац деловања професионалцима који се баве менталним здрављем, поготово психолозима и психотерапеутима.

Проблеми стигме и аутостигме, као и анализа психијатријских азила, чине посебан део *Теоријског оквира истраживања,* у коме се приказује и рад америчког социолога Ервина Гофмана. Гофман је дао значајан допринос разумевању иденитета психијатријских пацијената путем описа процеса који је назвао *мортификацијом сопства.* Даље, у дисертацији се детаљно дискутују ефекти интернализоване стигме или аутостигме, која после психијатријске дијагнозе и хоспитализације почиње да заузима централно место у животу психијатријских пацијената. Повезаност са релационистичким виђењем идентитета, који се конституише у интерсубјективном простору између људи, тиме постаје очигледна: аутор покушава да доведе у везу начине на које социјална средина посматра психијатријске кориснике (стигма) са начинима на које они виде себе саме (аутостигма). Коначно, показује се веза која постоји између редукције (ауто)стигме и опоравка од менталног поремећаја, као и значају мреже социјалне подршке за опоравак и прављење значајне дистинкције између опоравка од менталне болести и опоравка у менталној болести. Теоријска разматрања аутор затвара са дефинисањем метатеоријског оквира истраживања које је подузео, у коме се ослања на конструктивистичку метатеорију и специфична три теоријска правца која је деле: теорију личних конструката Џорџа Келија, социјални конструкционизам и наративну психологију. Сва три теоријска правца деле заједничке претпоставке о проактивној когницији, морфогеничкој структури јегра и самоорганизујућим процесима аутопојезе—претпоставкама које ће бити од важности и релевантности за предузето истраживање.

Подаци који су добијени путем полуструктуираног интервјуа су даље анализирани квалитативним и наративним аналитичким поступцима. Истраживач је користио поступак наративне анализе при кодификацији транскрибованог материјала, те се фокусирао на прекид у аутобиографијима испитаника, то јест, какав је наративни заокрет прва психијатријска дијагноза изазвала. Аутор је разговарао са 25 корисника психијатријских услуга у Србији (Београд, Зрењанин, Ниш, Нови Сад). Сви испитаници су психијатријски корисници и чланови неког удружења које окупља кориснике, и били су хоспитализовани на (затвореном или отвореном) одељењу психијатријске установе бар три пута у животу, а дијагностиковани су са неком дијагнозом психотичног менталног поремећаја.

**Приказ резултата истраживања**

Аутор резултате истраживања организује у неколико дистинктивних поглавља: идентитет корисника психијатријских услуга, значење и значај психијатријске дијагнозе, искуство хоспитализације, значење фармакотерапије и симптома, однос са психијатром, опоравак од менталног поремећаја. Аутор је покушао да пружи јединствену слику конструкције менталног поремећаја психијатријских корисника, тако што је у свом аналитичком поступку идентификовао различите теме и пружио синтезу ових аспеката/тема. Такође, он је анализирао какву је дисрупцију изазвала психијатријска дијагноза у наративном ткању јединствене личне приче корисника, а његови налази указују да је најважнија промена у конструкцији идентитета, која се креће од пропозиционалне (више важних сржних улога које се остварују у различитим социјалним контекстима) ка преемптивној (само једна сржна улога "психијатријског пацијента"); у овом процесу, прича о менталној болести почиње да заузима најважније место у аутобиографији корисника и све друге "приче о себи" бивају подређене овој главној. Наведене су најважније последице психијатријске дијагнозе: губитак посла и радне функционалности, престанак школовања, лишавање финансијских средстава и прихода, погоршање односа у оквиру породице, губитак угледа и статуса у друштву, губитак грађанских права, свакодневна неизвесност у погледу будућности, као и континуирана анксиозност у погледу доживотности статуса "психијатријског пацијента". Поред тога, период после прве психијатријске дијагнозе је повезан са стигматизацијом новог психијатријског корисника и интернализацијом стигме, којом настаје аутостигма, а овим процесом управо доминира све већа преемптивност у конструкцији идентитета и социјална изолација (и околина и корисник посматрају појединца као психијатријског пацијента и ништа више). Социјална средина зато посматра појединца искључиво кроз призму менталне болести/психијатријске дијагнозе, што додатно продубљује интернализацију стигме и може водити погоршању у болести. Аутор наводи трауматске ефекте психијатријске хоспитализације, после које појединац води живот оптерећен кривицом, због изласка из сржне улоге "нормалног" човека или "ментално здраве" особе. Значајно је и то да аутор идентификује *негативну повратну спрегу* у интернализацији стигме, која може водити у погоршање, између следећих елемената: аутостигма, социјална изолација, пролиферација симптома, повећање социјалне дистанце и стигматизације, кривица/самооптуживање. Овај процес најчешће прати свест о доживотности статуса психијатријског пацијента и повећан самонадзор над сопственим понашањем, а "изгнанство" из социјално дељене реалности која је наступила после прве психијатријске дијагнозе/хоспитализације се полако замењује "повратком" у ту исту реалност.

Аутор наводи специфичности идентитета психијатријских корисника, тако што пружа њихову перспективу на разлике између популације корисника и тзв. "нормалне" популације. За разлику од већине људи, психијатријски корисници себе доживљавају као људе оптерећене кајањем и кривицом. Кривицу аутор повезује са моралним преступом који је учињен тако што је особа са психијатријском дијагнозом уопште "дозволила" себи да има проблеме са менталним здрављем и изађе из сржне улоге "нормалне" особе, која је важна да би неко био перципиран као функционална индивидуа у једном друштву. Поред тога, корисничка популација је специфична и због тога што је оптерећена потенцијално доживотним статусом "психијатријског пацијента", те анксиозностима и неизвесностима у погледу будућности. Заједно са тим, они су такође окренути константним елаборацијама прошлости и реминисценцијама о томе шта су могли да другачије ураде, што би водило другачијем курсу њихове личне животне приче. Аутор је успео да прикаже и да схватања менталног здравља и менталног поремећаја психијатријских корисника су у вези са тим како они доживљавају себе и у овоме се посебно издвојила важност њиховог разумевања шта лежи, а шта не лежи у подручју њихове контроле. Ово питање може бити повезано са разумевањем односа ума и тела, па је онда оно што је позиционирано више у домен соматског уједно и виђено као нешто што је ван подручја контроле појединца (генетски/биолошки фактори, поремећена биохемија мозга, пролиферација симптома), док је оно што јесте у подручју контроле позиционирано више у домен психе (перцепција трауматичних догађаја у аутобиографији особе, подизање психолошке отпорности, мрежа социјалне подршке, разумевање менталног поремећаја, управљање симптомима, редовно придржавања режима фармакотерапије и редовни лекарски прегледи).

Налази кандидата указују да је после прве психијатријске дијагнозе локус контроле драматично измештен ка споља, да би се током опоравка од менталног поремећаја локус постепено враћао ка унутра. Опоравак је такође повезан са све већом пропозиционалношћу у конструкцији идентитета и самог менталног поремећаја (ментална болест као шанса за лични развој и учење), а поготово је значајна дистинкција коју аутор преузима из литературе између опоравка од менталног поремећаја и опоравка у менталном поремећају. Перспектива корисника на опоравак је очигледно таква да они не посматрају побољшање као повратак у преморбидно стање, него чешће као живот са симптомима менталне болести, уз учење контроле симптома преко самонадзора властитог понашања, што прати повратак локуса контроле унутра. Са овим је повезана све боља дискриминација између менталног здравља и менталног поремећаја, где већина психијатријских корисника све боље дискриминише она понашања која се могу окарактерисати као ментални поремећај или симптоми, а све их јасније одваја од оних менталних стања која доживљава као ментално здравље. Истраживач идентификује и позитивну повратну спрегу, која може олакшати опоравак и која се састоји од следећих елемената: проналазак "праве" врсте и дозе лекова, јака терапијска алијанса са психијатром, придржавање режима фармакотерапије, перцепција редукције симптома, субјективан осећај повећања квалитета живота. Када су ови елементи присутни, долази до пораста осећања агенсности и самодетерминације, које акандидат процењује као изузетно важне за опоравак и перцепцију повишеног квалитета живота.

У вези са овим, мр Мушицки анализира и различите наративе у наративној конструкцији фармакотерапије, и показује како ове тематске целине могу бити повезане са разумевањем себе и менталног поремећаја од стране психијатријских корисника. Истражени су и разлози прекида фармакотерапије, што поготово може бити значајно као смерница у раду медицинским професионалцима који се баве менталним здрављем. Наведене су и специфичне конструкције у схватању односа психијатријских корисника са психијатром и значење/значај терапијске алијансе. Налази истраживања указују на то да је јака терапијска алијанса повезана са опоравком, а томе поготово помаже усмерење лекара на разумевање корисника и проблема које он/а има из перспективе јединствене личне животне приче. Аутор је идентификовао три наративна оквира у којима се психијатар може позиционирати (психијатар као парагон нормалности, судија као егзекутор и судија као медицински професионалац), и током лечења један те исти појединац може мењати различите оквире. У овим различитим наративним конструкцијама биће и различита перцепција и разумевање терапијске алијансе од стране психијатријског корисника. Такође, посебно је интересантан налаз да нормативна улога психијатра, у случају да постоји јака терапијска алијанса и однос поверења, може бити конструисана као лековита од стране психијатријског корисника, те може бити повезана са његовом или њеном перцепцијом повећања квалитета живота и конститутивни чинилац у већ поменутој позитивној повратној спрези која може да фацилитира опоравак.

Истраживање је такође показало и потврдило везу између редукције (ауто)стигме и опоравка од менталног поремећаја, а припадање удружењима која окупљају психијатријске кориснике значајно утичу на стварање мреже социјалне подршке, осећање агенсности и смањење стигматизације. Аутор је детектовао различите наративне димензије у наративима опоравка (контрола над самим собом, ресоцијализација и социјална интеграција, лични развој и границе према другима, временска димензија, прихватање себе, редукција/елиминација симптома и учење живљења са симптомима, пропозиционалније схватање менталног поремећаја/идентитет корисника, фармакотерапија и редовни прегледи) и наративне теме у представама "доброг живота" (материјална егзистенција и сигурност/радна функционалност, друштвена/индивидуална одговорност, разграната мрежа друштвених односа и социјалне подршке, померање од стања хендикепа ка континуираном развоју, повећано самопоуздање и самопоштовање, породица као ресурс и проналажење животног партнера, улога цркве и религије, померање од социјалне дистоности ка комуналитету вредности). Препоруке које Мушицки изводи из својих закључака могу послужити као важне смернице у раду са корисницима психијатријских услуга свим професионалцима који се баве менталним здрављем, те се даље могу развијати у циљу пружања бољих психијатријских услуга, фацилитације опоравка, редукције ститме и аутостигме, као и побољшања општег положаја психијатријских корисника у друштву.

**Научни допринос дисертације**

Докторска дисертација "Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији" мр Владимира Мушицког представља оригиналан допринос у области клиничке психологије. Владимир Мушицки је показао одлично познавање теорија психопатологије, као и разумевање проблема класификације менталних поремећаја, дајући и историјску перспективу на развој значајног ДСМ психијатријског приручника. Посебно је значајна теоријска анализа нормативности моћи у класификацији менталних поремећаја и ефектима хоспитализације психијатријских пацијената, заједно са ефектима стигме. Његов рад доприноси разумевању конструкције менталног поремећаја код корисника психијатријских услуга и тако што је објединио аспекте који су били изучавани одвојено и донекле изоловано, а повезао их је у јединствену целину, тако што је и анализирао начине на које корисници конструишу свој идентитет, користећи наративни истраживачки поступак и квалитативну истраживачку парадигму. Кандидат такође Аутор такође доводи до бољег разумевања стигме и аутостигме (интернализоване стигме) психијатријских корисника и начиниа на које стигматизација може водити у погоршање, али и указује на који начин су редукција стигме и опоравак од менталног поремећаја повезани. Докторска дисертација Владимира Муицког такође проширује и сазнања о наративизацији менталног поремећаја и наративном заокрету који је прва психијатријска дијагноза изазвала у аутобиографијама психијатријских корисника, па налази истраживања могу да послуже као важне и употребљиве смернице у раду професионалаца који се баве менталним здрављем.

**Закључак**

С обзиром на то да кандидатов рад представља оригиналан и вредан научни допринос, комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу да усвоји позитивни извештај и одобри мр Владимиру Мушицком да усмено брани своју докторску дисертацију под насловом „КОНСТРУКЦИЈА МЕНТАЛНОГ ПОРЕМЕЋАЈА КОРИСНИКА ПСИХИЈАТРИЈСКИХ УСЛУГА У СРБИЈИ“.

У Београду, 20. новембра 2017. године КОМИСИЈА:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Др Душан Стојнов, редовни професор

Филозофски факултет, Београд

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Др. Петар Јевремовић, ванредни професор

Филозофски факултет, Београд

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Др. Гордана Вулевић, ванредни професор

Филозофски факултет, Београд