

Opinia

o dorobku naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym dr Olgi Sakson-Obady

Od momentu stworzenia przez Profesora Andrzeja Lewickiego ośrodka psychologii klinicznej w Poznaniu (lata sześćdziesiąte XX wieku), wyróżniał się on dokonaniem naukowymi a także poziomem prowadzonej dydaktyki. Nie będę wymieniał kolejnych współpracowników i uczniów Profesora, którzy przyczynili się utrwalenia w świadomości polskich psychologów, że w tym miejscu powstają ciekawe pomysły teoretyczne w zakresie psychologii klinicznej, zawsze precyzyjnie dookreślone i uzasadnione; tu właśnie prowadzone są pionierskie badania empiryczne nad funkcjonowaniem procesów poznawczych osób cierpiących na schizofrenię, destrukcyjnymi psychologicznie konsekwencjami przebywania w więzieniach, zaburzeniami funkcjonowania seksualnego, poszukiwaniem wyjaśnień dla uzależnienia się od substancji chemicznych, weryfikującymi metody terapii dzieci z zaburzeniami nerwicowymi; wreszcie tutaj pisano znakomite podręczniki z psychologii klinicznej i opracowano wartościowe metody diagnostyczne zaburzeń osobowości. Musi być w tym miejscu jakiś szczególny klimat naukowy, gdyż przez sześćdziesiąt lat ciągle w Instytucie Psychologii a obecnie na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki UAM w Poznaniu pojawiają się nowi badacze, którzy podtrzymują etos tego miejsca.

Dr Olga Sakson-Obada z pewnością zalicza się do takich osób. Można ją traktować jako „prawnuczkę naukową” Profesora Lewickiego, gdyż jej prace badawcze cechuje to wszystko, co jest charakterystyczne dla poznańskiej szkoły psychologii klinicznej. Zauważyła to znakomicie w swojej recenzji wydawniczej Profesor Krystyna Drat-Ruszczak pisząc o monografii habilitacyjnej dr O. Sakson-Obady tak: „Prezentowana praca, starannie przemyślana i oryginalna, dotyczy rzadko podejmowanego, a niezwykle istotnego problemu zaburzeń w odczuwaniu ciała przez chorych na schizofrenię”. Potwierdzam w pełni tę opinię. Dodam do niej jeszcze i to, że starannie przemyślane i oryginalne są także inne publikacje habilitantki. Moją recenzję dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr O. Sakson-Obady rozpocznę od wspomnianej książki, zatytułowanej „Ja cielesne w schizofrenii”. Nie ulega wątpliwości, że jest ona najlepszym dowodem twórczych możliwości badawczych habilitantki, podejmującej się rozwiązania wyjątkowo skomplikowanego zadania – ukazania związków jakie zachodzą między dwoma trudnymi do zrozumienia zjawiskami

psychologicznymi: ja cielesnym i dezorganizacją życia psychicznego ludzi, określanych zwyczajowo jako schizofrenicy.

Pierwszy rozdział książki poświęcony jest próbie dookreślenia, czym jest tzw. ja cielesne. Aby jak najlepiej ustalić znaczenie tego pojęcia, dr O. Sakson-Obada odwołuje się słusznie do historii jego powstania, czyli do poglądów Freuda i Schildera, którzy przy jego pomocy próbowali wytłumaczyć niektóre z zaburzeń psychotycznych i neurologicznych. Wnikliwa analiza tych poglądów, odczytanych z oryginalnych tekstów, doprowadziło ją do: a) uznania, że ja cielesne jest konstruktorem osobowości, b) któremu to konstruktowi można przypisać trzy właściwości: zdolność do pełnienia kilku ważnych funkcji, bycie reprezentacją psychologiczną ciała i utrzymywanie tożsamości cielesnej, c) właściwości te podlegają rozwojowi w czasie wczesnej fazy życia zgodnie z założonym programem wspólnym dla wszystkich ludzi, co jest równoznaczne z podobnym w swojej formie doskonaleniem się całości ja cielesnego, d) podstawową rolę w stymulowaniu rozwoju ja cielesnego u dzieci, pełniąc nowe doświadczenia uzyskiwane w jego kontaktach z innymi ludźmi, gdzie istotną rolę odgrywa proces przywiązania.

Zaproponowany model ja cielesnego ma wyróżniać się – zdaniem habilitantki – możliwością do większej integracji różnych problemów związanych z relacją między ciałem i umysłem, analizowanych przez wcześniejszych badaczy, którzy zajmowali się ja cielesnym. Otóż nie zostałem przekonany do tego waloru propozycji dr O. Sakson-Obady. Nie wiem jakimi kryteriami posłużyła się, aby dojść do takiego wniosku. Z pewnością nazywanie różnych podkonstruktów (tożsamości, reprezentacji, funkcji) jedną nazwą (ja cielesnym) jest zabiegiem, który nie tylko nie sprzyja integracji różnych obszarów wiedzy, ale może działać wręcz odwrotnie. Wiele zależy od sposobu rozumienia osobowości, o której nie napisano w książce niczego szczegółowego. Habilitantka posługuje się pojęciem „planu psychicznego” w ramach którego stara się pokazać związki między wyróżnionymi składnikami ja cielesnego. Osobiście mam jednak trudności ze zrozumieniem natury poczuć, które tworzą tożsamość cielesną, reprezentacji ciała i funkcji, które miałyby być odrębnym składnikiem ja cielesnego, a tak naprawdę są (ewentualnie funkcjami reprezentacji albo poczuć). Niestety gdy ktoś zajmuje się problemem relacji ciała i umysłu, nie może pominąć problemów ontologicznych. Wspomniana w omawianej książce koncepcja Schier jest jedną z nielicznych, w której ja cielesne zostało potraktowane fenomenologicznie (zjawiskowo). Może warto byłoby iść tym tropem. Myślę, że to byłby dobry punkt wyjścia do tworzenia koncepcji integracyjnych ja cielesnego (nie chodzi oczywiście o zjawiskowość poczuć lub wrażeń cielesnych, ale o jednoznaczne określenie się ontologiczne).

Mam także wątpliwości odnośnie przedstawionej propozycji/próby rozwojowego dookreślenia, czym jest ja cielesne. Chodzi mi o porządkowanie wiedzy na temat własnego ciała i wyznaczoną w tym procesie określoną rolę opiekunowi dziecka, osoby do której dziecko zostaje „przywiązane”. Gdzie tutaj można odnaleźć integrującą rolę tej osoby w zaproponowanym modelu. Z pewnością Wygotski, Bruner, Piaget, a pewnie też Erikson nie mogliby się odnaleźć w propozycji dr O. Sakson-Obady mimo tego, że stworzyli ważne dla psychologii koncepcje rozwoju umysłu albo osobowości. Szczególnie gdyby chcieli poszukiwać sprzężeń zwrotnych uzyskiwanych z poruszającej się ręki, realizującej jakąś własną intencję (Wygotski, Bruner -gdzie tu jest podmiotowość i przedmiotowość?), albo interesowałby ich problem równoważenia cielesno-umysłowego (Piaget), wreszcie gdyby chcieli zobaczyć, gdzie w koncepcji dr O. Sakson-Obady ulokowane są kryzysy rozwojowe w przejściu od sensomotoryki do werbalizacji własnej cielesności (Erikson). Aspiracje integracyjne omawianego modelu ja cielesnego powinny być też potwierdzone odwołaniem się do koncepcji neurokognitywnych. Reprezentowany w nich fizykalizm cerebralny trudno zaakceptować klasycznym psychologom. Nie znaczy to jednak, aby udawać, że nie ma tam wiedzy ważnej dla lepszego zrozumienia ja cielesnego.

Kilka uwag krytycznych pod adresem pierwszego rozdziału książki dr O. Sakson-Obady nie deprecjonuje jej propozycji teoretycznej. Nie mogę tylko uznać jej zapewnień, że przedstawiona koncepcja ja cielesnego ma walory integrujące w stosunku do innych opracowań tego typu. Samokrytycznie stwierdzę, że kiedyś patrzyłem na własną koncepcję ja cielesnego w podobny sposób – wydawało się, że uwzględnienie wielu aspektów naszego stosunku do ciała wystarczy, aby mówić o dokonaniu jakiejś syntezy teoretycznej z tego zakresu. Dziś wiem, że to jest chyba niemożliwe, jeśli za konstruktami pojęciowymi nie będziemy widzieli ich ontologicznych odpowiedników. Namawiałbym habilitantkę do przyjęcia bardziej realistycznego punktu widzenia na ja cielesne w przyszłych badaniach.

Drugi rozdział omawianej pracy został poświęcony schizofrenii. Nie jest to jednak typowy rozdział podręcznikowy, który ma zaznajomić w podstawowymi faktami na temat objawów, etiologii, patogenezy, dynamiki rozwojowej tej choroby psychicznej. Dr O. Sakson-Obada rozpatruje ją z nietypowego punktu widzenia, czyli pod kątem doświadczania jej jako choroby somatycznej albo psychosomatycznej. Najwięcej miejsca poświęciła analizie objawów polegających na odczuwaniu własnego ciała w nietypowy sposób (cenestopatia). Muszę podkreślić, że w żadnej publikacji poświęconej schizofrenii nie znalazłem tak pełnej i wnikliwej analizy tego typu symptomów. Zawiera on przegląd klasyfikacji różnych form cenestopatii, omówienie funkcji jakie mogą one pełnić oraz próbę usystematyzowania

czynników mogących wywoływać te anomalie psychosomatyczne albo somatopsychiczne. Druga część rozdziału poświęcona jest omówieniu anomalii percepcyjnych odnoszących się do wrażeń zapachowych, bólowych, proprioceptywnych i innych. Muszę przyznać, że jest to imponujący zbiór zebranych danych empirycznych, dobrze uporządkowanych, które świadczą, że habilitantka posiada dużą wiedzę z zakresu problematyki, która zwykle znajduje się cieniu „wielkich” objawów psychotycznych: urojeń, halucynacji, nastroju, dynamiki przejścia od ostrych stanów chorobowych do stanów chronicznych.

Żałuję trochę, że analiza nie została wykonana w szerszej perspektywie zaburzeń psychicznych. W każdym razie podsumowanie tego wątku analizy na ss. 84-85 książki wskazuje na takie ograniczenia. Przecież cenestopatia nie jest objawem swoistym tylko w schizofrenii. Często pojawia się też w cyklofrenii (szczególnie w psychozie depresyjnej). Spotkałem się z tym objawem także u pacjentów maniakalnych, pacjentów cierpiących na psychozę alkoholową oraz przy innych uszkodzeniach organicznych mózgu. Także w przypadku korzystania z pewnych środków chemicznych mamy do czynienia z różnymi dziwnymi objawami cenestopatii (lekomania, narkomania). Ciekawe jest to, że w psychozach cenestopatia niekiedy współwystępuje (jest łączona przez chorych) z objawami urojeniowymi (np. robaki wyjadają mi wątrobę i inne narządy w jamie brzusznej). Poszerzenie perspektywy prowadzonej analizy mogłoby polegać też na uwzględnieniu wielu wyników psychologicznych badań nad percepcją. Pamiętam własne badania nad długoterminową symulacją głuchoślepoty, wykonaną na moich studentach. Po trzech dniach deprywacji sensorycznej kilku z nich relacjonowało wyraźnie zmiany występujące w percepcji własnego ciała (co ciekawe dotyczyły te objawy głównie języka i warg – być może wynikało to z konieczności porozumiewania się wyłącznie tzw. mową palcową). Podobne wyniki uzyskał zespół psychologów kanadyjskich badający efekty deprywacji sensorycznej. Myślę, że ważne w tym kontekście byłyby też badania Witkina nad zależnością od pola. W każdym razie zamykanie analizy cenestopatii w granicach psychopatologii nie jest procedurą korzystną dla zrozumienia całego problemu w odniesieniu do schizofrenii. Niezrozumiałe jest dla mnie wprowadzenie do analizy problematyki percepcji zapachu. Nie widzę związku między tą problematyką a percepcją własnego ciała przez osoby cierpiące na schizofrenię – byłby taki związek, gdyby mowa była o zapachu ciała osób cierpiących na tę chorobę. To jest może najbardziej interesujący problem. Wielokrotnie w swej pracy z osobami psychotycznymi obserwowałem agresywne reakcje zwierząt na schizofreników (psy, koty, duże ptaki wręcz atakowały wybiórczo niektóre osoby z tą chorobą – co mogło być ich reakcją na zapach). Wreszcie uwaga ostatnia, odnosząca się szczególnie do paragrafu 2.9. W czasie długiej działalności zawodowej mogłem przekonać się,

jak bardzo zmienia się klasyfikowanie psychoz. Dochodzę do wniosku, że określone rozpoznanie zaburzenia psychicznego jest w większym stopniu rezultatem umowy społecznej, niż wynikiem posługiwania się obiektywnymi kryteriami. W związku z tym nie wiem, czy kiedykolwiek uda się ustalić jakieś zależności między rozpoznawaną schizofrenią w taki sposób a ulotnymi stanami subiektywnymi (takimi jak utrata poczucia życia, poczucia ciągłości ciała itd.).

W trzecim rozdziale omawianej książki przedstawione zostały poglądy na relacje umysłu wobec ciała w trzech głównych teoretycznych podejściach psychologicznych – poznawczym, fenomenologiczno-egzystencjalnym i psychoanalitycznych. Kolejność w jakiej je omówiono oraz liczba stron poświęconych na każdą z nich określa chyba preferencje dr O. Sakson-Obady w tym zakresie. Analiza podejścia poznawczego – wykonana bardzo trafnie – ujawniła, w jak małym stopniu ma ono cokolwiek do powiedzenia odkrywczego na temat schizofrenii, a szczególnie na temat cenestopatii. Autorce książki dziękuję w tym miejscu za wykazanie, jak powierzchownie podchodzi się w tym podejściu do wielu problemów klinicznych (szczególnie w wydaniu Becka), a jest to przecież podejście intensywnie lansowane i promowane przez różne gremia psychologiczne z Amerykańskim Towarzystwem Psychologicznym na czele. Nawet przywołana teoria uwagowa Chapmana – moim zdaniem – nie sprawdza się, gdy trzeba wyjaśniać anomalie percepcyjne (prawdę mówiąc pozoruje ona wyjaśnianie). Jeśli chodzi o podejście nazwane fenomenologiczno-egzystencjalnym, to także chciałbym podziękować autorce za uwzględnienie tego ujęcia teoretycznego w rozpatrywaniu problemu stosunku umysłu do ciała, a przede wszystkim pokazanie, jak wiele nieodkrytych przez psychologię głównego nurtu zagadnień mogłoby ją wzbogacić. Chodzi oczywiście o tzw. świat przeżyć, który jest analizowany dokładnie i ciekawie przez filozofów, a psychologowie pomijają go skupiając się na badaniu zachowań i procesów umysłowych. Dr O. Sakson-Obada skupiła się w omawianiu tego podejścia na jednym pojęciu fenomenologicznym, czyli na Sobości (tak wygląda tłumaczenie francuskiego określenia proponowanego przez Henry'ego). I to już wystarczyło, aby udało się jej wykazać, że bez analizy poczuć i przeżyć trudno jest dotrzeć do istoty relacji uszkodzonego ustosunkowania się do własnego ciała schizofreników. Chciałbym jednak zaprotestować w sprawie łączenia ze sobą fenomenologii z egzystencjalizmem. Fenomenologia to przede wszystkim podejście epistemologiczne, sposób poznania (tak to traktował Husserl i jego następcy). Egzystencjalizm to raczej rozważania nad byciem, bytem, obecnością i ich sensem (a więc jest to zbiór zagadnień prawie metafizycznych (tak je traktował Heidegger, Sartre może też Spinoza). Oba podejścia trzeba wykorzystywać w badaniach psychologicznych nad światem przeżyć, ale nie wolno ich mieszać ze sobą. I jeszcze

jedna uwaga krytyczna do tego fragmentu pracy dr O. Sakson-Obady. Nie wyobrażam sobie, aby można omawiać problem percepcji ciała bez uwzględnienia pracy Edyty Stein „O wczuciu”. Nikt nie napisał na ten temat mądrzej i wnikliwiej od tej wielkiej uczennicy Husserla. Szkoda, że we fragmentach fenomenologicznych omawianej książki nie pojawiła się nawet wzmianka na jej temat. W „Ja cielesnym w schizofrenii” najwięcej uwagi poświęcono jednak poglądom psychoanalityków na powiązania nieświadomości z doświadczaniem ciała. Nie chcę wdawać się w dyskusję z tymi poglądami, gdyż wykroczyłbym znacznie poza objętość typowej recenzji habilitacyjnej. Powiem więc tylko, że dr O. Sakson-Obada poprawnie zrekonstruowała te poglądy. Natomiast zaskoczyła mnie i zadziwiła swoim czołobitnym stanowiskiem wobec koncepcji Lacana. Nie chcę nawet tego komentować, gdyż pewnie zbyt słabo znam jego teorie. Faktem jest jedno – wielokrotnie rozpoczynałem czytanie jego wykładów oraz artykułów i zawsze po kilku-kilkunastu stronach rezygnowałem z dalszego zapoznawania się z tą oszałamiającą koncepcją. Gdybym ja pisał tę książkę z pewnością wolałbym posłużyć się koncepcją Eriksona, ale to już jest uwaga pozamerytoryczna.

W związku z trzecim rozdziałem mam tylko jedno pytanie do jego autorki, ale jest to pytanie zasadnicze: jak ma się model ja cielesnego, który został przedstawiony w pierwszym rozdziale książki do trzech teoretycznych podejść rozpatrujących schizofrenię w aspekcie percepcji cielesności, które zostały przedstawione w rozdziale „Od opisu do wyjaśnienia...?”. Wydaje się, że pewnym fragmentom tego modelu można nadawać sens kognitywny (reprezentacje), innym fenomenologiczny (poczucia) a jeszcze innym psychoanalityczny (funkcje). Czy jest to więc model eklektyczny, a może jest to model nijaki pod względem zakotwiczenia ontologicznego? Jeśli jednak Lacan jest dla autorki pracy tak istotny, jak to napisała w książce, to w grę może też wchodzić wittgensteinowskie podejście, traktujące wszystko to co poznajemy, jako swoistą grę językową. Jeśli w ten sposób rozumieć mam autorski model ja cielesnego dr O. Sakson-Obady, to oczywiście wycofuję wszystkie uwagi krytyczne sformułowane do rozdziału pierwszego. Pojawi się natomiast obawa, że ustalenia empiryczne zaprezentowane w książce niewiele potrafią wnieść do doskonalenia pomocy osobom cierpiącym na schizofrenię (język Lacana był narzędziem terapii i to niekiedy skutecznej w odniesieniu do osób cierpiących na psychozy ale był on niewątpliwie bardziej różnicujący, wnikliwy w porównaniu do języka jaki proponuje habilitantka).

O wartości monografii naukowej decyduje przede wszystkim postawienie własnego problemu badawczego i jego uzasadnienie. Dr O. Sakson-Obada wykonała to zadanie w rozdziale czwartym omawianej książki. Przedstawiła tam trzy założenia związane z pojmowaniem przez nią schizofrenii, przy czym drugie z nich jest najważniejsze, ponieważ w

nim ogniskuje się jak w soczewce całość wcześniejszych analiz teoretycznych. Założenie to głosi, że brak możliwości upodmiotowienia własnego ciała jest przyczyną rozrostu wielu objawów psychotycznych, typowych dla ludzi cierpiących na schizofrenię. Aby zweryfikować tę intuicję, habilitantka wykorzystwała stworzony model ja cielesnego, którego wymiary są na tyle zróżnicowane, że można przypisać mu walor „wrażliwego sonaru” reagującego na jakościowo odmienne modalności ucieleśniania własnej podmiotowości (własnego ja). Mogę więc powiedzieć, że teoretycznie niespójny model ja cielesnego ma jednak ogromny walor praktyczny – obejmując swoim zakresem różne aspekty doświadczania cielesności, pozwala rejestrować zakłócenia występujące w dużym obszarze tych doświadczeń (pięknie zostało to uwidocznione na rysunku 4.2). Uściślenie głównego problemu badawczego znajduje się w początkowej części rozdziału piątego. Postawione tu zostały dwa ciekawe zagadnienia: a) czy w okresie remisji utrzymują się anomalie w percepcji ciała u osób ze schizofrenią (albo czy intensywność i zróżnicowanie objawów schizofrenicznych jest wprost proporcjonalna do nasilenia anomalii cielesnych), b) czy anomaliom cielesnym towarzyszy obniżony poziom samotroski w zakresie zdrowia. W odniesieniu do powyższych pytań badawczych postawiono też kilkanaście hipotez, które zostały poddane empirycznej weryfikacji. Zostały one logicznie ułożone, czyli przyporządkowano je składnikom modelu ja cielesnego (funkcji, reprezentacji i poczuciom).

W rozdziale piątym została też szczegółowo omówiona metoda badawcza, która miała przede wszystkim rozwiązać zasadniczy problem: percepcję własnego ciała osób z rozpoznaniem schizofrenii. Badania zostały przygotowane bardzo solidnie. Przede wszystkim za ich główną zaletę uznaję wprowadzenie grupy kontrolnej odpowiednio dobranej pod względem demograficznym. Każda z grup liczyła po 84 osoby. Ich charakterystyka wykonana została bardzo dokładnie. Jak zwykle w takich sytuacjach zaskakują mnie proporcje typów schizofrenii. Myślę, że 88% osób ze schizofrenią paranoidalną to wyraźna nadreprezentacja w stosunku do pozostałych jej rodzajów (szczególnie w odniesieniu do schizofrenii prostej). Nie dziwi mnie to jednak, gdyż średni czas trwania choroby (prawie 13 lat) mógł już doprowadzić, że osoby ze schizofrenią prostą weszły już w drugą, chroniczną fazę rozwoju choroby (co łączy się ze znaczną degradacją procesów poznawczych, a to było jednym z kryteriów wykluczających osoby do badania). Zabrakło mi też informacji o stosowanym leczeniu farmakologicznym osób ze schizofrenią. To ważna zmienna zakłócająca, mająca niewątpliwie duży wpływ na odbiór wrażeń cielesnych). W każdym razie doceniam wysiłek badawczy związany z organizacją realizacji całego projektu dr O. Sakson-Obady, gdyż wiem jakie

trudności napotykały, chcąc nawiązać w krótkim czasie dobry kontakt z osobami cierpiącymi na paranoidalną i prostą schizofrenię.

Zadziwia mnie duża liczba zastosowanych narzędzi pomiarowych – jak to wszystko mogli wytrzymać badani. Znakomicie stało się, że badania właściwe zostały poprzedzone pilotażem, a także końcówka badań pozwoliła upewnić się, że nic złego nie stało się w czasie ich trwania. Wykonano je zgodnie z zasadami etyki. Dziwi mnie jednak, że nikt z badanych nie zrezygnował ze współpracy w trakcie badania. Aż trudno mi uwierzyć, że tyle różnych zadań schizofrenicy wykonywali w czasie maksymalnym 2 godzin. Nawiązanie kontaktu plus udział w dziewięciu rozbudowanych procedurach diagnostycznych wymagało przecież dużego zaangażowania od badanych i musiało być dla nich bardzo męczące. A zmęczenie to także doświadczenie cielesne, które mogło mieć wpływ na wyniki końcowych procedur diagnostycznych. W książce omówienie każdej z tych procedur (kwestionariuszowych i eksperymentalnych) zajmuje wiele stron; myślę że zostały one dobrane trafnie a niektóre z nich są bardzo oryginalne. Trudno mi ocenić „procedurę lustra”, ponieważ została ona przedstawiona w sposób dość enigmatyczny (szkoda, ponieważ przy pomocy tej procedury mierzono kluczową zmienną). Specjalną wartością badań jest opracowanie przez dr O. Sakson-Obady własnych, oryginalnych kwestionariuszy diagnostycznych. Nie mniej ich zróżnicowanie upewnia mnie, że cały projekt badawczy w większym stopniu nastawiony był na eksplorację zagadnienia anomalii doświadczania ciała, niż na skoncentrowaniu się na wyjaśnieniu bardziej ograniczonego problemu w zakresie tych doświadczeń. Ogólnie mówiąc nie zgłaszam zastrzeżeń do zastosowanej metody badawczej, która miała weryfikować postawione hipotezy.

Prezentacji uzyskanych wyników badania poświęcony został szósty rozdział książki. Autorka postarała się omawiać je zgodnie ze swoim schematem myślenia o problemie badawczym, czyli najpierw przedstawiła różnice w występowaniu ewentualnych anomalii doświadczania ciała w odniesieniu do funkcji, reprezentacji i tożsamości między porównywanymi grupami. Później zajęła się ukazaniem związków między anomaliami ja cielesnego a zmiennymi demograficznymi i innymi symptomami doświadczanymi przez osoby badane. Następnie analizowała powiązania między różnymi aspektami anomalii cielesnych u osób cierpiących na schizofrenię. Wreszcie próbowała zademonstrować w jaki sposób anomalie cielesne mogą korelować z troską o własne zdrowie. Na koniec posłużyła się złożoną procedurą statystyczną (LISREL) w celu określenia trafności założonego modelu teoretycznego w stosunku do uzyskanych wyników (dla osób ze schizofrenią i dla osób z grupy kontrolnej). Nie będę omawiał szczegółowo tych wyników. Nadam im wszystkim nieco inną logikę znaczeniową. Pierwszą część wyników traktuję jako prezentację faktów o charakterze opisowo-

eksplorującym (upowszechnienie anomalii i ich strukturalne powiązania w ramach składników ja cielesnego). Te wyniki uznaję za bardzo interesujące. Ukazują one wyraźnie, że założenia teoretyczne jakie przyjęła dr O. Sakson-Obada są trafne, a więc jej praca znacząco przyczynia się do lepszego poznania tego najbardziej dziwnego z zaburzeń psychicznych, jakim jest schizofrenia. Druga część wyników - mająca wyraźnie aspiracje wyjaśniające (cechy demograficzne i kliniczne schizofrenii a anomalie oraz anomalie cielesne a samotroska) okazała się dość wieloznaczna i trudna do interpretacji – w każdym razie dla mnie jest ona trudna.

Habilitantka ma z interpretacją swoich wyników znacznie mniej trudności i przedstawiła ją w ostatnim siódmym rozdziale swojej książki. Zajmuje ją szczególnie problem zgodności między anomaliami deklarowanymi werbalnie i występującymi w warunkach obiektywnego pomiaru. Nie ulega wątpliwości, że wykazanie tej zgodności powinno być powodem do dumy dla dr O. Sakson-Obady. Wykazana przez nią zgodność może świadczyć, że anomalii cielesnych nie można traktować jako urojonych fantasmagorii, subiektywnych fantazji nie mających jakichkolwiek odniesień do wrażeń pochodzących z ciała. Wręcz odwrotnie, mogą mieć one (te poczucia) swoje źródła w błędach percepcyjnych polegających na nadmiarowej wrażliwości receptorów wewnętrznych albo też na poziomie niewłaściwie przebiegającej synchronizacji impulsów pochodzących z różnych receptorów. Uważam, że jest to wielkie dokonanie habilitantki. Kolejna sprawa to kwestia pustki poznawczej versus zagubienia poznawczego. Narcystycznie podkreślę, że od wielu już lat interpretuję schizofrenię (w duchu fenomenologicznym) jako zagubienie w sobie i zagubienie w świecie. Problemem jest odnajdywanie siebie, wyjście z tego zagubienia. Habilitantka jest skłonna także traktować stan schizofrenii jako zagubienia i to mnie bardzo cieszy. Idzie jednak dalej uważając, że doświadczenia cielesne mogą pomóc z wyjścia z zagubienia. Tutaj byłbym bardziej ostrożny. Wątek obiektu przywiązania, tak bardzo wyeksponowany w pierwszym rozdziale, a potem jakby zapomniany byłby teraz bardzo potrzebny w interpretowaniu wyjścia z zagubienia. Mój pomysł interpretacyjny jaki chciałbym posunąć habilitantce polegałby jednak na tym, aby traktować zagubienie schizofreniczne jako efekt rozbicia własnego ja na doświadczenia przedchorobowe i doświadczenia (kompletnie odmienne) po pojawieniu się choroby. Nie będę jednak dalej wikłał się w szczegóły interpretacyjne. Uważam, że zaproponowana przez habilitantkę interpretacja jest sensowna, wyważona, logiczna, chociaż nie jedyna z możliwych.

Czas na podsumowanie mojej opinii o książce habilitacyjnej „Ja cielesne w schizofrenii”. Uznaję ją za ważną pracę, która wzbogaca naszą wiedzę na temat schizofrenii, uwypuklając w niej symptomy, które zwykle są pomijane przy charakteryzowaniu tej jednostki chorobowej. Zaproponowana przez nią aparatura pojęciowa, nazwana modelem ja cielesnego

sprawdziła się jako schemat porządkujący zarówno sposób myślenia teoretycznego o niektórych objawach schizofrenii, co wyraziło się w dobrym uzasadnieniu postawionych w pracy hipotez a także w trakcie interpretacji wyników badań. Cała książka ma dobrą strukturę, chociaż dodałbym, że jest to struktura nadmiernie przeładowana treściami, które nie wniosły istotnych rzeczy do uściślenia problematyki badań własnych (rozdział 3). Autorka zaprezentowanych w książce badań empirycznych wykazała się dużymi kompetencjami metodologicznymi – świetnie zaprojektowała badania, potrafiła przygotować wiarygodne narzędzia pomiarowe, zapanowała nad dużą liczbą uzyskanych danych tzn. nie zapomniała, że służą one do weryfikacji hipotez, posłużyła się zróżnicowanymi sposobami zaprezentowania ich (ilościowe analizy statystyczne ale też egzemplifikacje kazuistyczne), wreszcie krótko ale treściwie wykazała wartość stwierdzonych faktów, próbując nadać ich spójny kształt interpretacyjny. I jeszcze jedno. Autorka „Ja cielesnego w schizofrenii” wykazała się dużym polotem w prezentacji zgromadzonego materiału. Potrafiła więc zachować do niego pewien dystans, traktować go z głębszą refleksją, a tym samym samokrytycznie (czyli zdawała sobie sprawę z tego, że gdzie w pracy tkwią niedoskonałości, którym nie umie zaradzić). Czego więcej można oczekiwać od pracy habilitacyjnej? Na to retoryczne pytanie odpowiem tak: w krytycznych fragmentach powyższej opinii starałem się pokazać alternatywne możliwości rozwiązań badawczych w stosunku do tych, jakimi posłużyła się dr O. Sakson-Obada. Nie wiem, czy skorzysta ona z moich uwag. Jeśli jednak skorzysta, to staną przed nią jeszcze trudniejsze wyzwania, a habilitacja nie będzie finałem rozwiązywania pasjonującej zagadki, jaką jest ja cielesne, ale stanie się kolejnym stopniem do jeszcze lepszego rozwiązania od tego zagadnienia, które zostało przedstawione w pracy habilitacyjnej. Tego właśnie chciałbym oczekiwać od „Ja cielesnego w schizofrenii” – niech stymuluje habilitantkę do jeszcze lepszej pracy naukowej w przyszłości.

Aby napisać tak wysoko cenioną przeze mnie monografię habilitacyjną, dr O. Sakson-Obada musiała się odpowiednio przygotować. Uwidacznia się to wyraźnie podczas analizy jej wcześniejszych publikacji naukowych. Zdecydowana większość z nich poświęcona została problematyce ja cielesnego. Wszystko zaczęło się od pracy magisterskiej zatytułowanej „Związek poczucia ciała z autodestrukcyjnością u osób borderline”. Potem przyszedł czas na pracę doktorską, która także dotyczyła ja cielesnego, rozpatrywanego jednak w kontekście traumy emocjonalnej i relacji przywiązania. Myślę, że te prace stały się punktem wyjścia do tworzenia własnego, oryginalnego sposobu myślenia o jednym z najtrudniejszych problemów podejmowanych przez psychologię naukową. Zmieniona wersja pracy doktorskiej ukazała się w postaci monografii pod podobnym tytułem, jaki miała dysertacja doktorska. W tej książce

został zaprezentowany zarys teoretycznego modelu ja cielesnego, który odbiegał od tradycyjnych ujęć psychologicznych tej problematyki. Był to rok 2009 a wtedy jeszcze dominowały badania wąsko ujmujące ja cielesne, sprowadzając je do wizerunku własnego ciała i jego akceptacji. Dr O. Sakson-Obada była jedną z pierwszych psycholożek które pokazywały, że do tych zagadnień można podejść inaczej, zajmując się granicami ciała, pamięcią doświadczeń cielesnych, wrażeniami pochodzącymi z receptorów wewnątrzcielesnych. Przede wszystkim jednak w monografii „Pamięć ciała. Ja cielesne w przywiązaniu i traumie” zaproponowała wielowymiarową analizę doświadczeń cielesnych, organizowanych w spójną całość nazwaną ja cielesnym.

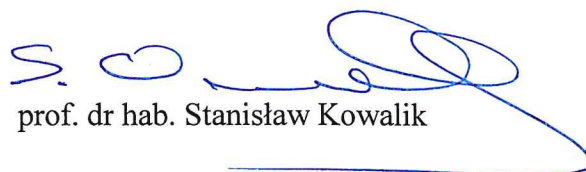
Dalszym poszerzeniem problemu ja cielesnego stała się współautorska (udział 50% B.Miruckiej) monografia, wydana w 2013 roku („Ja cielesne. Od normy do zaburzeń”). Książkę tę uznaję za bardzo dobry podręcznik, będący wprowadzeniem do psychologii cielesności. Dr O. Sakson-Obada podjęła w nim nową tematykę związaną z ja cielesnym – kształtowanie się ja cielesnego, różnice płciowe w doświadczaniu cielesności, tożsamości cielesnej i dezintegracji ja cielesnego w psychozach. Ten ostatni temat – jak okazało się później – stał się centralny dla dalszego rozwoju naukowego habilitantki.

We wczesnym etapie publikacyjnym dr O. Sakson-Obada musiała lubić książki. Świadczą o tym nie tylko wymienione monografie ale też napisane przez nią rozdziały w pracach zbiorowych (7 rozdziałów) oraz książka wydana pod jej współredakcją. Myślała z pewnością, że ważne jest to co zawarte jest w treści pracy naukowej, a nie to gdzie i kto te treści opublikował. Chyba nie była przygotowana w pełni na oceny parametryczne, które promują nie książki ale artykuły i to takie, które publikowane są w międzynarodowych czasopismach. Trochę późno zauważyła na czym polega polityka publikacyjna ale szybko dostosowała się do niej. Od 2008 roku napisała więc dwanaście artykułów w czasopismach. Są one tak samo dobre, jak rozdziały w pracach zbiorowych, ale dostarczały znacznie więcej punktów. W sumie ocena ilościowa jej dorobku naukowego jest wystarczająca do ubiegania się o habilitację, ale nie jest to dorobek imponujący, z uwagi na pojawienie się obowiązującej do dziś oświaty wyższej w połowie kariery naukowej habilitantki. Jej Impact Factor wynosi 3,63 punktów, Indeks Hirscha = 7 punktów ale zgromadzona liczba punktów MNiSzW jest duża i wynosi 323. Ten ostatni wskaźnik mówi najwięcej o dobrej aktywności naukowej habilitantki. Chcę jednak wyraźnie podkreślić jakość publikacji – niezależnie od tego, czy ukazały się jako artykuły, książki albo rozdziały w pracach zbiorowych, tekst opracowane przez dr O. Sakson-Obadę cechuje zawsze wysoki poziom, czyli zawierają oryginalne pomysły teoretyczne i dostarczają wartościowej wiedzy uzyskanej w poprawnie wykonanych badaniach empirycznych).

Ponieważ recenzja rozrosła się ponad moje oczekiwania, dlatego też o innych aspektach pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej napiszę krócej. Po pierwsze na podkreślenie zasługuje znacząca aktywność konferencyjna habilitantki. W sumie wygłosiła ona 19 referatów na konferencjach krajowych i międzynarodowych oraz współorganizowała pięć konferencji krajowych. Po drugie, była realizatorem wiele projektów badawczych realizowanych wspólnie z psychologami i lekarzami reprezentującymi polskie uczelnie. Po trzecie, ściśle współpracuje z wieloma psychologami zajmującymi się problematyką psychologii cielesności i terapią lacanowską. Po czwarte, zdobyła bogate doświadczenie kliniczne, kończąc szkolenia psychoterapeutyczne w kilku zakresach (jej kompetencje można uznać za cenne w kształceniu psychologów klinicznych). Po piąte, aktywnie uczestniczy w pracach różnych gremiów macierzystej Uczelni, pełniąc w nich istotne funkcje związane z doskonaleniem dydaktyki, działalnością studenckich kół naukowych i organizowaniem praktyk studenckich w zakresie psychologii klinicznej. Słabością tych dokonań jest jej niewielka aktywność naukowa w skali międzynarodowej. Trochę to może dziwić, ponieważ poziom metodologiczny i oryginalność naukowa prac dr O. Sakson-Obady z pewnością powinien wywołać duże zainteresowanie badaczy ja cielesnego w innych krajach. Nie mniej działalność dydaktyczna i organizacyjna habilitantki jest wystarczająca do ubiegania się o kolejny stopień naukowy.

Biorąc pod uwagę wszystko co napisałem o dotychczasowych osiągnięciach zawodowych dr O. Sakson-Obady uważam, że znakomita monografia habilitacyjna „Ja cielesne w schizofrenii” zaświadcza o jej pełnej dojrzałości naukowej – jest to książka bardzo wartościowa, zawiera oryginalne pomysły, których rozwiązanie wymagało dużego wysiłku związanego z wykonaniem badań na dużej grupie osób cierpiących na schizofrenię, badania wykonane zostały poprawnie pod względem metodologicznym. Ta książka w wystarczającym stopniu uzasadnia moje przekonanie, że habilitantce należy się awans naukowy. Inne jej publikacje w pełni to potwierdzają. Dorobek dydaktyczny i organizacyjny uznaję za przeciętny, ale jest on wystarczający do pozytywnego zaopiniowania w kontekście dorobku kandydata do habilitacji. W związku z tym z pełnym przekonaniem popieram wnioski o nadanie dr Oldze Sakson-Obadzie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplina psychologia.

Puszczykówko, 20-02-2021


prof. dr hab. Stanisław Kowalik