

Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk
Zakład Socjologii Medycyny
Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

I. Recenzja osiągnięcia naukowego dr Moniki Frąckowiak-Sochańskiej

Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności. Wydawnictwo Naukowe UAM. Poznań 2019.

Dr Monika Frąckowiak-Sochańska w omawianym opracowaniu podjęła temat trudny, związany z szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym, będący rzadko przedmiotem rozważań socjologów, szczególnie polskich. Tak jak socjologia zdrowia i choroby w odniesieniu do wymiaru zdrowia somatycznego pochwalić się może znaczącym dorobkiem, tak w odniesieniu do zdrowia psychicznego dorobek ten jest znacznie skromniejszy, często o charakterze przyczynkarskim lub koncentracji na jednym wybranym zagadnieniu.

Stąd powitać należy z uznaniem inicjatywę Autorki podjęcia tego tak bardzo ważnego społecznie problemu, jakim stało się przygotowanie monografii, obejmującej szerokie spektrum zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym, zarówno w odniesieniu do różnych perspektyw teoretycznych (głównie socjologicznych), jak i w oparciu o wyniki własnych badań ilościowych i jakościowych. Nie sposób jednak odnotować, że szczególnie w odniesieniu do badań jakościowych, głównie w części poświęconej współpracy psychoterapeutów z ich pacjentami, wyraźnie zaważył psychologiczny „*background*” Autorki. Dało to w konsekwencji Autorce szansę ciekawego, wielowymiarowego spojrzenia na zdrowie psychiczne, a przede wszystkim różnego typu zaburzeń w nim, postaw wobec zaburzeń psychicznych, ale także dokonujących się etapów ewolucji w podchodzeniu do tych zaburzeń z dwóch odmiennych perspektyw – socjologicznej i psychologicznej, w tym przypadku nie tylko uzupełniających się, ale także wzajemnie wspierających się.

Monografia składa się z 602 stron tekstu, obejmującego tekst główny, wzbogacony licznymi przypisami, bogatej literatury przedmiotu, aneksu zawierającego kwestionariusz będący narzędziem zastosowanym w ogólnopolskich badaniach sondażowych, oraz części tablic

wynikowych pokazujących rozkłady odpowiedzi na postawione w badaniu sondażowym pytania.

Część I nt. „Stare i nowe pytania o zdrowie, chorobę i zaburzenia psychiczne” składa się z czterech rozdziałów. W pierwszym z nich Autorka starała się zmierzyć z różnymi podejściami do zdrowia psychicznego poczynając od pozytywistycznego i postpozytywistycznego (jako konformizmu społecznego), niemniej główną osią Jej zainteresowań są rozważania na temat pojęcia normalność – vs anormalność/nienormalność prezentowane w literaturze przedmiotu, a także podstawowe pytanie o uwarunkowania społeczne zagrażające zdrowiu psychicznemu i sprzyjające ryzyku pojawienia się zaburzeń psychicznych (np. według T. Parsonsa). W oparciu o literaturę przedmiotu pokazała różne dylematy odnoszące się do obecności osób z zaburzeniami w zdrowiu psychicznym w społeczeństwie, m.in. nawiązując do klasycznej koncepcji choroby jako specyficznej roli społecznej (za Parsonsem i Freudem). Rola badań epidemiologicznych w odniesieniu do zmiennych społecznych warunkujących częstość występowania wybranych zaburzeń i chorób psychicznych została wskazana jako pewien etap w rozwoju badań nad chorobami psychicznymi. Zastanawia jednak, dlaczego Autorka podjęła krytykę badań epidemiologicznych, skoro w późniejszych swoich wynikach badań próbowała zastosować podobny schemat analizy (z epidemiologii opisowej).

W rozdziale II Habilitantka kontynuowała rozważania nad kondycją psychiczną lub zaburzeniami w zdrowiu psychicznym w kontekście teorii konfliktu, wskazując jak wraz ze zmieniającymi się nurtami teoretycznymi zmianie ulegały również koncepcje odnoszące się do socjogenezy zaburzeń psychicznych, poszukujących powiązań pomiędzy materialnymi warunkami życia społecznego, kulturą i życiem psychicznym w poszukiwaniu „patologii normalności”. Prowadzone analizy struktury społecznej osób popełniających samobójstwo oraz przyczyn występujących trendów zachowań suicydalnych stały się istotną wskazówką dla szukania powiązań pomiędzy społecznymi uwarunkowaniami (np. kryzysami ekonomicznymi) a zaburzeniami w zdrowiu psychicznym. Szczególną rolę w traktowaniu kwestii zdrowia psychicznego przypisuje Autorka procesowi medykalizacji życia społecznego, poprzez wprowadzenie nowych jednostek chorobowych i zmianę kryteriów diagnostycznych istniejących chorób oraz obejmowaniu nadzorem medycznym naturalnych etapów życia człowieka, co spowodowało patologizację stanów emocjonalnych, koncentrację na zagrożeniach kryzysami psychicznymi w poszczególnych etapach życia, prowadząc do utraty

autonomii jednostek, oraz dążenia do optymalizacji psychospołecznej wydolności jednostki i jej odporności na stres. W tym rozdziale Habilitantka powtórzyła za takimi autorami jak A. Maturro, T. Szasz, M. Nowakowski główne zastrzeżenia podnoszone przeciwko procesom medykalizacji, wskazując w odniesieniu do omawianego zagadnienia przede wszystkim przemiany, jakie dokonały się w psychiatrii. Ten rozdział, jakkolwiek porusza kluczowe zagadnienia związane z konsekwencjami medykalizacji dla społecznego obrazu wielu problemów zdrowia psychicznego i ich rozwiązywania, przede wszystkim poprzez proponowane nowe leki, - pełen jest zbyt wielu zapożyczeń od innych autorów, np. bardzo obszerne cytaty całych stron z opracowań M. Nowakowskiego, znajdujące się zarówno w tekście głównym, jak i w przypisach, powtarzając interpretacje tego Autora (np. odwołanie się do teorii konfliktu).

Można było oczekiwać od Autorki, że na podstawie systematycznego przeglądu literatury dokona własnego autorskiego syntetycznego opracowania. Cennym fragmentem tego rozdziału jest zwrócenie uwagi na medykalizację nowych wymiarów zdrowia psychicznego, jakimi są smutek i nieśmiałość, pokazanie jak wykreowano problem „lęku społecznego”, który zastąpił dawne pojęcie „fobii społecznej” i jak ten problem został wykorzystany przez firmy farmaceutyczne dla stworzenia i wprowadzenia na rynek określonego leku, zapobiegającego tego typu objawom. W odniesieniu do różnych problemów związanych ze stanami emocjonalnymi tego typu praktyki są powszechnie wykorzystywane przez firmy farmaceutyczne. Ciekawym nurtem przytaczanym przez Autorkę jest nawiązanie do kultury psychoterapeutycznej wyrosłej na gruncie psychologizacji problemów zdrowia psychicznego; tu z Autorką należy się zgodzić, że pomijanie kontekstu społecznego prowadziło do sytuacji nie kwestionowania reguł życia społecznego oddziałującego na kondycję psychiczną jednostek ani nie poddania krytycznej analizie. Rozważania o roli psychoterapii i psychoterapeutów w rozwiązywaniu problemów psychologicznych jednostek również mają wymiar strukturalny - odnosząc się do nierówności społecznych w dostępie do tych praktyk. W podrozdziale odnoszącym się do implikacji założeń teorii krytycznej w odniesieniu do badań empirycznych w socjologii zdrowia psychicznego, Autorka podjęła rozważania nad ramami teoretycznymi analiz poszukujących związków pomiędzy społeczno-ekonomicznymi uwarunkowaniami powodującymi napięcia i nierówności a kondycją psychiczną z perspektywy teorii krytycznej - kierując uwagę badaczy nie tylko w stronę teorii konfliktu ale także zdaniem Autorki - paradygmatu interpretatywnego.

Rozdział III jest dobrze opracowany, porusza nowe perspektywy i trendy w podejściu do zaburzeń psychicznych przede wszystkim w odniesieniu do teorii interpretatywnych, odwołując się do procesów obiektywizacji i subiektywizacji wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego, zaburzeń i chorób psychicznych, wskazując, że wyobrażenia na ten temat są kreowane społecznie w ramach wielu dyskursów, pochodzących od różnych aktorów społecznych, wpływając na indywidualne interpretacje przez jednostki w zależności od dotychczasowej wiedzy i osobistych doświadczeń.

Opisując znaczenie negatywnych stereotypów dotyczących chorych psychicznie, przekazów podejmowanych przez media np. na temat przestępstw dokonywanych przez osoby chore psychicznie, można podjąć próbę wyjaśnienia kreowanego wobec osób z zaburzeniami społecznymi dystansu społecznego a także proponowanej izolacji tych osób. Habilitantka w tym rozdziale porusza na podstawie dotychczasowych badań szereg interesujących kwestii związanych m.in. z wizerunkiem osób chorych psychicznie, obciążaniem winą za zachorowanie, w poszukiwaniu uniwersalnych mechanizmów generowania znaczeń wpływających na wyobrażenia społeczne o osobach chorujących na te choroby. Inne poruszane aspekty to pojęcie normalności w odróżnieniu do nienormalności – wyznaczających płynną granicę pomiędzy zdrowiem a zaburzeniem psychicznym prowadzące do konsekwencji w postaci społecznego naznaczenia. Odwołanie się do klasycznych ujęć Goffmana i Lemerta wiąże się z koncentracją na reakcji otoczenia na zachowania w roli dewianta. Ten kierunek rozważań doprowadził według cytowanego Scheffa do rozszerzenia dotychczasowych i wprowadzenia nowych pojęć w odniesieniu do problemów zdrowia psychicznego (np. marginalnego naruszenia norm - co może być traktowane jako zachowania ekscentryczne). Scheff zakwestionował realność choroby psychicznej – co wiąże się z rozróżnieniem pomiędzy chorobą psychiczną na podłożu organicznym oraz zaburzeniami psychicznymi będącymi konsekwencją stresu, podchodząc do choroby psychicznej jako swoistej etykiety. Dalsze rozważania Habilitantka ukierunkowała na konsekwencje społeczne tej etykiety np. na rynku pracy lub w odniesieniu do łamania etnometod. Rozważania dotyczące piętna chorych psychicznie – jego stopniowości w różnych kontekstach społecznych - jest kolejnym aspektem w znaczący sposób przedstawionym przez Habilitantkę. Doświadczenie cierpienia przez osobę chorą psychicznie, doświadczanie negatywnych emocji wysyłanych przez otoczenie, nasuwa pytanie o możliwości działań

uzdrawiających lub pomagających uporać się z występującymi kryzysami w zdrowiu psychicznym.

Habilitantka przypisuje wielką rolę bezpośrednim interakcjom jako przestrzeni konstruowania kategorii zdrowia i choroby psychicznej, wskazując mechanizmy socjalizacji do zaburzeń psychicznych, prowadząc do przyjmowania roli chorego psychicznie, ale także zmagania się z chorobą psychiczną jako wielopoziomowym doświadczeniem. Paradygmat interpretacyjny stanowi według Autorki cenny wkład dla badań w socjologii zdrowia psychicznego, a przytoczone badania mają ten paradygmat potwierdzić.

Ten Rozdział należy ocenić bardzo wysoko, gdyż w sposób bardzo obrazowy została przedstawiona przez Habilitantkę cała wielowątkowość i wysoki stopień złożoności nie tylko w poszukiwaniu relacji pomiędzy zdrowiem psychicznym a jego zróżnicowanymi formami zaburzeń, ale także konsekwencji społecznych związanych z wykreowanymi społecznie wyobrażeniami na temat chorób psychicznych i osób na nie cierpiących i dalej utrzymujących się różnych form stygmatyzacji.

W Rozdziale IV, skupiającym się na zdrowiu psychicznym w późnej nowoczesności, Autorka wyznaczyła sobie za cel podjęcie próby rekonstrukcji znaczeń przypisywanych kategoriom zdrowia, chorób i zaburzeń psychicznych. Odwołując się do prac U. Becka oraz A. Giddensa, skoncentrowała się na emocjonalnych kontekstach deradycjonalizacji, mogących przyjąć formę kryzysów tożsamości; rozpad tradycyjnych norm może prowadzić do wielu uzależnień ale także wielu napięć i zaburzeń depresyjno-lękowych. Rozważając kondycję społeczeństw w stadium późnej nowoczesności Habilitantka przedstawia znaczenie objawów zaburzeń psychicznych w kontekście współczesnej kultury. Odwołując się do oficjalnych klasyfikacji w systemie DSM i ICD Habilitantka omówiła szeroko uwarunkowania kulturowe mogące decydować o sposobie definiowania różnych zachowań oraz najczęściej występujących zaburzeń w zdrowiu psychicznym. Oceniając kryzys psychiczny w późnej nowoczesności Habilitantka szczególną uwagę poświęca subiektywnemu poczuciu niepewności i niepokojów we współczesnym społeczeństwie ryzyka; wymagania stawiane jednostce wpływają znacząco na proces formowania tożsamości przez całe życie w sensie braku akceptacji celów społecznie kreowanych, co może wpływać na poczucie izolacji społecznej i trudności w nawiązywaniu relacji z innymi ludźmi, a w konsekwencji poczucia samotności. Na szeroko zarysowanym tle uwarunkowań społecznych towarzyszących późnej nowoczesności Habilitantka przedstawia trzy kluczowe elementy związane z ryzykiem zaburzeń w zdrowiu

psychicznym, tj. stresu, lęku i depresji, szczególnie w sytuacjach wynikających z kontaktów z odmiennością. Autorka polemizuje z tezą, że na zaburzenia psychiczne chorują osoby nieprzystosowane społecznie, wskazując, że podziały na zdrowych i chorych we współczesnych społeczeństwach nie mają racji bytu, stawiając równocześnie pytanie, czy nadal jest możliwy dychotomiczny podział zdrowie – choroba/zaburzenie psychiczne.

W części II poświęconej kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w świetle wyników badań empirycznych, przedstawione zostały podstawy teoretyczno-metodologiczne własnych badań empirycznych, dogłębnie wyjaśniające przesłanki teoretyczne, które zadecydowały o wyborze określonych metod badawczych i ich osadzeniu o określonych paradygmatach. Badania empiryczne objęły badania sondażowe, zrealizowane na 1000 osobowej reprezentatywnej próbie, część poświęconą zastosowaniu badań jakościowych obejmujących trzy grupy, tj. osób, które doświadczyły bezpośrednio kryzysów w zdrowiu psychicznym i leczenia psychiatrycznego, osób których bliscy zachorowali na choroby psychiczne oraz w grupie ekspertów w dziedzinie zdrowia psychicznego, tj. psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów. Decyzja o triangulacji metod została przez Habilitantkę przeprowadzona w oparciu o rozważania teoretyczne związane z dyskusjami metodologicznymi w literaturze przedmiotu, których większość dotyczy roli i znaczenia badań jakościowych, a także posługiwania się metodami mieszanymi w celu osiągnięcia określonych celów badawczych.

Konceptualizacja badań własnych doprowadziła Habilitantkę do określenia problemów badawczych, na które miało odpowiedzieć 10 postawionych pytań badawczych, skoncentrowanych na znaczeniu kategorii zdrowia i choroby/zaburzenia psychicznego; odpowiedzi na pytanie co znaczy być zdrowym lub chorym psychicznie w opinii przedstawicieli społeczeństwa polskiego, i czy te kategorie dają się jednoznacznie określić. Ponadto odwołano się do źródeł wiedzy na temat zdrowia i chorób psychicznych oraz w odniesieniu do własnych doświadczeń, doświadczeń osób bliskich oraz doświadczeń zawodowych pytano o konceptualizację kategorii zdrowia, chorób i zaburzeń psychicznych.

Sondaż został przeprowadzony w 2012 roku w grupie osób w wieku 15 lat i więcej na podstawie losowo wybranej ogólnopolskiej próby; wywiady zrealizowano na pomocą techniki CAPI, zastosowany model losowania próby spełnił kryteria jej reprezentatywności.

Zastosowane metody jakościowe obejmowały analizę 16 opublikowanych narracji biograficznych osób zmagających się z chorobą psychiczną, oraz 11 narracji członków rodzin

osób chorujących na choroby psychiczne. Rozumieć należy, że ta część badań jakościowych nie została samodzielnie zrealizowana przez Habilitantkę, zostały w niej wykorzystane opublikowane wcześniej na stronie internetowej materiały, które nie dotyczyły przedstawicieli społeczeństwa polskiego a niemieckiego, a rola Habilitantki polegała na analizie wypowiedzi biograficznych w myśl orientacji konstrukcjonalistycznej. Wywiady pogłębione poprowadzone zostały osobiście przez Habilitantkę w grupie 20 psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów, w oparciu o przygotowany scenariusz wywiadu pogłębionego. Pytania zmierzały do ustalenia różnicowania kategorii zdrowia, choroby i zaburzeń psychicznych na podstawie własnych doświadczeń zawodowych, zmian jakie dokonały się w ich definiowaniu, wpływu miejsca pracy na postrzeganie tych kategorii, opinii zawodowych dotyczących powiązań pomiędzy kontekstem społeczno – kulturowym a kondycją psychiczną osób szukających profesjonalnej pomocy, oraz refleksji na temat kondycji psychicznej profesjonalistów z dziedziny zdrowia psychicznego. Podsumowując, na podstawie przedstawionej metodologii badań użytych w prezentowanej pracy Habilitantka wskazała, że przyjęła model wielowymiarowej charakterystyki interesujących ją problemów zdrowia psychicznego zgodnie z konstruktywistycznymi /konstrukcjonistycznymi założeniami teoretyczno - metodologicznymi.

Wyniki badań sondażowych przedstawione zostały w oparciu o proste rozkłady danych, większość tabel przedstawionych w teście głównym, jak i w aneksie, pozwala jedynie na stwierdzenie pewnych trendów w obserwowanych rozkładach, bez potwierdzenia ich istotności. Szkoda, że ten materiał nie został bardziej dopracowany. Zwrócić należy uwagę na zróżnicowanie odpowiedzi określających zdolność badanych do definiowania zdrowia i zaburzeń psychicznych; wysoki odsetek wskazał, że laik jest w stanie rozróżnić osobę zdrową od chorej, ale pozostawiając decyzję w tym zakresie przede wszystkim profesjonalistom medycznym. Ciekawe są również oceny spostrzegania własnego zdrowia i samoocena własnego zdrowia psychicznego. Pozostałe wyniki poszukujące relacji pomiędzy pytaniami pozostawiam bez komentarza z racji braku ich potwierdzonej istotności statystycznej.

Wyniki przeprowadzone w oparciu o analizę statystyczną pokazały ciekawe zależności pomiędzy postrzeganą płynnością granic odnoszących się do zdrowia, zaburzeń psychicznych i choroby psychicznej - potwierdzają korelację pomiędzy zachowaniami osoby zdrowej sugerującymi chorobę psychiczną a zachowaniami osoby chorej zachowującej się jak zdrowa. Inne przytoczone wyniki potwierdzają wiele ciekawych zależności, np. dotyczącą przekonania

o trudnościach w rozpoznaniu choroby psychicznej przez specjalistów lub wątpliwości odnośnie własnej kondycji psychicznej a przekonań, że osoba chora psychicznie może się zachowywać jak osoba zdrowa. Na podstawie przeprowadzonych badań sondażowych Habilitantka potwierdziła deficyty rzetelnej wiedzy w społeczeństwie na temat zdrowia psychicznego. Opinie zależały od doświadczeń wynikających z zetknięcia się z takimi problemami. Następnie dokonała jakościowej analizy pola semantycznego kategorii „człowiek zdrowy psychicznie” oraz „człowiek chory psychicznie”. Przedstawione wyniki tej analizy przyniosły bardzo interesujące rezultaty i są cennym wkładem Habilitantki w rozwój socjologii zdrowia psychicznego, podobnie jak zbudowane przez Nią pole semantyczne, bazujące na pojęciu normalności i nienormalności, skojarzeń z chorobą psychiczną i charakterystyki zachowań ludzi przejawiających zaburzenia psychiczne, budując pole semantyczne kategorii „Człowiek chory psychicznie”.

Te wyniki uznać należy za największe osiągnięcie Habilitantki.

Narracje biograficzne osób mających doświadczenia kryzysu psychicznego i leczenia psychiatrycznego w oparciu o opublikowane wywiady (16), są materiałem pochodzącym z danych zastanych i zebrane zostały nie przez Autorkę. Analizując ten materiał Habilitantka zajęła się takimi aspektami jak „nienazywanie pewnych objawów chorobą”, unikanie komunikacji na temat objawów w relacjach z najbliższymi, odwoływanie się do szczegółowych analiz kiedy, gdzie i w jakich okolicznościach pojawiły się pewne objawy. Narracje dotyczące się przekazów o depresji wiążą ją z trudnościami życiowymi, natomiast przekazy dotyczące psychozy są konstruowane wokół niecodziennych doznań związanych ze schizofrenią. Nasilające się objawy powodują narastające cierpienie, w końcu wskazując na konieczność poszukiwania pomocy. W trakcie pochylania się nad pojawiającymi się objawami uzewnętrzniają się także stereotypowe wyobrażenia o chorobie psychicznej i jej przyczynach, przede wszystkim w konfrontacji z zaburzeniami somatycznymi (np. somatyczne objawy wynikające z zaburzeń w zdrowiu psychicznym). Ukrywanie choroby jako jedna ze strategii adaptacyjnej, wiąże się z postrzeganiem choroby psychicznej jako doświadczenia egzystencjalnego, ale przede wszystkim jako czynnika wpływającego na relacje osoby chorej z otaczającym światem, utraty rozumienia przez osobę chorą otaczającej ją rzeczywistości lub występowania zakłóceń w komunikacji z ludźmi, szczególnie w sytuacji ukrywania choroby i wynikających z tego komplikacji, lub selektywnego ujawniania choroby, w zależności od reakcji partnerów na ujawnianie choroby psychicznej jednostki, sposobów

poszukiwania profesjonalnej pomocy w konsekwencji prowadzącej do przyjęcia roli osoby chorej psychicznie i pacjenta psychiatrycznego, oraz wejścia w relacje z innymi chorymi. Jakkolwiek przedstawione opisy przypadków są interesujące, nie można jednak oprzeć się pytaniu czy wszystkie poruszane w tych przypadkach doświadczenia wyglądałyby podobnie, gdyby dotyczyły osób funkcjonujących w Polsce; stąd z pewnym dystansem należy przyjąć wysuwane z tym rozdziale wnioski. Podobne zastrzeżenia można wysnuć w odniesieniu do analiz poświęconych reakcjom rodziny na pojawiające się objawy zaburzeń w zdrowiu psychicznym bliskiej osoby, jakkolwiek trzeba się zgodzić z Autorką w kwestiach prowadzonych przez nią wywodów i poczynionych generalizacji i konieczności wskazania na takie istotne aspekty, jak interakcje pomiędzy zdrowymi członkami rodzin z otoczeniem w sytuacji obecności w jej gronie osoby chorej psychicznie, podobnie jak można zastanawiać się nad relacjami w warunkach polskich rodzin pacjentów z instytucjami psychiatrycznymi.

Ostatni rozdział prezentujący wyniki badań jakościowych poświęcony jest konstruowaniu kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w narracjach ekspertów, w oparciu o niewielką liczbę wywiadów przeprowadzonych osobiście przez Habilitantkę. W wywiadach tych poruszone zastały takie wątki pracy profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, jak kierowanie się negatywną koncepcją zdrowia, postrzegania zdrowia i choroby jako kontinuum, ale z nieostrymi granicami pomiędzy poszczególnymi stanami, spostrzegania choroby psychicznej z perspektywy społecznego funkcjonowania pacjentów, stosunku terapeuty do cierpienia odczuwanego przez pacjentów, przywiązywania znaczenia do komunikatów wysyłanych przez nich. Refleksje pochodzące od ekspertów dotyczą także ich stosunku do roli czynników biologicznych i psychospołecznych w różnicowaniu zaburzeń i choroby psychicznej oraz kryterium czasu jako wskaźnika ryzyka tych zaburzeń.

Z wypowiedzi ekspertów wyłaniają się ich wątpliwości, co znaczy być zdrowym w wymiarze psychologicznym, podczas gdy stan zdrowia fizycznego jest według nich łatwiejszy do zdefiniowania. Te dylematy pojawiają się również w codziennym funkcjonowaniu ekspertów w sytuacji reakcji na stawiane diagnozy, odnoszące się do formalnych systemów klasyfikacji choroby, również w relacji do zmian w oficjalnych systemach klasyfikacji chorób i trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu pewnych objawów lub stanów.

W rozdziale XI Habilitantka przeanalizowała czynniki wyznaczające kontekst procesu konstruowania kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego przez ekspertów przede wszystkim z perspektywy kontekstu instytucjonalnego (gabinet prywatny vs publiczna opieka

zdrowotna), zmiany w relacjach z innymi profesjonalistami medycznymi, oraz z instytucjami prawnymi, zmian w zachowaniach pacjentów, wynikających m.in. z postępu technologicznego (nowych form uzależnień), ale także zasobów ekonomiczno-kulturowych. Interesującą częścią rozważań są refleksje ekspertów odnoszące się do przeżywania przez nich własnych problemów zawodowych jak i osobistych.

W zakończeniu Habilitantka odnosi się do uzyskanych wyników badań zgodnie z przyjętą perspektywą teoretyczno-metodologiczną wskazując, że granice pomiędzy zdrowiem psychicznym, zaburzeniami psychicznymi i chorobą psychiczną są nieostre, a tym samym wyznaczają nowe wyzwania związane z dalszym poszukiwaniem precyzyjnych wskaźników pozwalających na rozgraniczenie tych stanów. Wydaje się, że trzeba przy tym zwrócić uwagę na obiektywny i subiektywny wymiar zdrowia, tj. konfrontacji ocen ekspertów z subiektywnymi odczuciami samych jednostek.

W zaprezentowanym zakończeniu Autorka wskazała na swoje przyszłe plany związane z poszerzeniem zakresu badań sondażowych, ale także badań jakościowych. Tak jak Autorka czuje się swobodnie na gruncie metod jakościowych, proponowałabym aby swoje plany dotyczące badań ilościowym poprzedziła lepszym przygotowaniem przede wszystkim w odniesieniu do analizowania uzyskanych wyników badań z użyciem nowoczesnych metod analiz statystycznych w oparciu o wielowymiarowe modele, co pozwoli pogłębić materiał badawczy i da szansę lepszej interpretacji.

Podsumowując, przedłożona monografia nt. „Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności” jest cennym wkładem w rozwój socjologii zdrowia psychicznego w Polsce i spełnia kryteria wymagane w postępowaniu habilitacyjnym.

II. Ocena dotychczasowego dorobku naukowego dr Moniki Frąckowiak-Sochańskiej

Dotychczasowy dorobek naukowy dr Moniki Frąckowiak-Sochańskiej obejmuje 1 publikację w czasopiśmie z listy European Reference Index for the Humanities, udział w dwóch monografiach oraz autorstwo 15 artykułów w czasopismach naukowych (głównie w

Rocznikach Socjologii Rodziny), 3 recenzje książek, jedną ekspertyzę oraz 3 inne publikacje o charakterze popularno-naukowym.

Opublikowane artykuły głównie o charakterze pogładowym koncentrują się zgodnie z zainteresowaniami dr M. Frąckowiak-Sochańskiej wokół różnych aspektów genderowych oraz problematyki zdrowia psychicznego, przede wszystkim w odniesieniu do funkcjonowania rodziny, w poszukiwaniu związków pomiędzy uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi rodziny a ryzykiem pojawienia się zaburzeń w zdrowiu psychicznym (na przykładzie ryzyka pojawienia się anorexia nervosa), z drugiej strony na wskazaniu różnych problemów związanych z koniecznością zaadaptowania się rodziny do obecności w jej gronie osoby z zaburzeniami w zdrowiu psychicznym.

Artykuły poświęcone problematyce genderowej wskazują na głębokie profesjonalne podejście do omawianych zagadnień. Wszystkie artykuły oparte są na bardzo głębokiej analizie literatury przedmiotu. Tematyka różnych aspektów płci społeczno-kulturowej była obecna w zainteresowaniach naukowych Autorki na poszczególnych etapach Jej rozwoju zawodowego i pojawiała się w odniesieniu do takich problemów jak system wartości prezentowany przez polskie kobiety czy relacje pomiędzy płcią społeczno-kulturową a zdrowiem psychicznym w perspektywie refleksyjnej nowoczesności (ta właśnie publikacja znajduje najwyższą pozycję w ocenie bibliometrycznej Autorki). Wśród interesujących tematów, które pojawiły się w tym obszarze zainteresowań Autorki, wymienić należy m.in mechanizmy uzależnień mężczyzn i kobiet z perspektywy biopsychospołecznej.

W ostatnich latach dr M. Frąckowiak-Sochańska opublikowała na podstawie własnych pogłębionych wywiadów z psychoterapeutami analizę doświadczeń kobiet korzystających z psychoterapii z perspektywy wzorów relacyjności w oparciu o normatywne schematy płci społeczno-kulturowej. Uzyskane wyniki pokazują podobne lub zróżnicowane problemy w zdrowiu psychicznym pomiędzy kobietami a mężczyznami w poszczególnych grupach wiekowych, wskazując że kobiety w obliczu zmian zachowują się inaczej niż mężczyźni – zgłaszając się wcześniej, ale też z określonymi objawami (depresyjno-lękowymi lub depresyjnymi). Cennym jest pokazanie odmienności w zależności od wieku pacjentów pojawiających się problemów w zdrowiu psychicznym. Omawiając doświadczenia zawodowe psychoterapeutów z pacjentami w poszczególnych grupach wiekowych, Autorka dostarcza ciekawych danych potwierdzających fakt, że w najmłodszych grupach wiekowych dziewczęta rzadziej łamią normy społeczne niż chłopcy, natomiast częściej występują u nich objawy

związane z brakiem motywacji, poczuciem pustki, z objawami lękowo – depresyjnymi, natomiast chłopcy bardziej uwikłani są w stosowanie używek lub czyny około-karne. Problemy młodych dziewcząt często wynikają z presji, aby być perfekcyjne (na wzór swoich matek). W grupie wieku 20-35 lat podobne problemy życiowe mają odmienne konsekwencje dla zdrowia psychicznego kobiet i mężczyzn (np. narcyzm u kobiet wynikający z potrzeby bycia najważniejszą – i w konsekwencji powstającej frustracji), ale także odpowiedzialności rodziców za przebieg ich socjalizacji. W następnym przedziale, tj. w wieku 35-45 lat, według psychoterapeutów kobiety doświadczają objawów emocjonalnych i depresyjno-lękowych w wyniku komplikacji w relacjach z najbliższymi (rozwód, kryzys życiowy). Według badanych psychoterapeutów, w grupie wieku 45 - 60 jako pacjentki przeważają kobiety doświadczające objawów zaburzeń nerwicowych w wyniku zmian w relacjach z najbliższymi, utraty bliskich, np. emigrujących dzieci. Kobiety w wieku 60 lat i więcej doświadczają najczęściej poczucia samotności i utraty zdrowia, ale także konsekwencji straty wynikającej ze śmierci matek. Podkreślić należy, że właśnie ta praca stanowi cenne uzupełnienie danych zawartych w opracowanej Monografii.

Drugą pracą na którą należy zwrócić uwagę jest opublikowany w 2017 artykuł poświęcony analizie płci społeczno-kulturowej w odniesieniu do mężczyzn. W oparciu o szeroko przeanalizowaną literaturę przedmiotu Autorka postawiła pytanie, na ile problemy zdrowia psychicznego mężczyzn odzwierciedlają określone konstrukcje płci społeczno-kulturowej funkcjonujące we współczesnym społeczeństwie. Pomimo pewnych zastrzeżeń metodologicznych, dane uzyskane z wywiadów ukazują przemiany w częstości korzystania z pomocy psychoterapeutów przez mężczyzn (w porównaniu do kobiet), korzystających z pomocy przede wszystkim w gabinetach prywatnych, aby uniknąć stygmatyzacji. Najrzadziej korzystają z pomocy profesjonalnej mężczyźni w wieku 60 lat i starsi, podobnie jak w wieku 45 – 60 lat. Odmienne kształtuje się sytuacja wśród mężczyzn w wieku 35 -45 lat, kiedy to objawy lękowe wiążą się z pojawieniem się objawów somatycznych (np. nadciśnienia krwi), niemniej zgłaszają się z opóźnieniem, kiedy to objawy utrudniają im codzienne funkcjonowanie, lub objawy są wynikiem np. konieczności migracji. Najmłodszy wiekiem mężczyźni, podobnie jak kobiety, doświadczają trudności w nawiązaniu relacji, ale także konieczności sprostania wymaganiom związanym ze startem w dorosłość.

Zwrócenie przeze mnie uwagi na te dwa artykuły wynika z faktu konieczności rozpatrywania problemów zdrowia psychicznego nie tylko w zależności od płci społeczno-

kulturowej, ale także w odniesieniu do grup wiekowych, będących odzwierciedleniem poszczególnych kohort różniących się doświadczeniami w przebiegu życia.

Dodać należy, że w roku 2015 Habilitantka podjęła współpracę międzynarodową w ramach Programu Stażowego dla kandydatów z Izraela „AMU Research Program for Israeli interns”, pełniąc funkcję promotora pomocniczego czterech doktorantek przygotowujących rozprawy w obszarze socjologii zdrowia psychicznego, socjologii emocji oraz socjologii rodziny, od lipca 2019 podjęła się opieki naukowej nad dwoma kolejnymi osobami, które zakwalifikowały się do programu i planują pisać prace doktorskie z zakresu socjologii poci.

Przyszłe plany Habilitantki wiążą się z jednej strony z wprowadzaniem problematyki socjologii zdrowia psychicznego do pracy socjalnej, z drugiej - poszerzania zakresu prowadzonych dotychczas badań.

Doświadczenia dydaktyczne Habilitantki dotyczą działalności dydaktycznej łączącej kompetencje z zakresu socjologii oraz psychologii.

Podsumowując dotychczasowy dorobek naukowy dr Moniki Frąckowiak-Sochańskiej, należy podkreślić, że cechuje go wyraźna systematyczność w wyborze tematyki badawczej. Jak już zostało podkreślone, badania cytowane w pracach oparte są na wynikach uzyskanych w oparciu o analizy jakościowe, w których Autorka z powodzeniem wykorzystwała swoje podwójne przygotowanie na gruncie socjologii i psychologii.

Nasuwać się również pewne uwagi dotyczące bardzo „krajowego – lokalnego” publikowania większości prac, brak próby wyjścia na arenę publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym, tym bardziej, że należy uznać, że Pani Doktor dysponuje potencjałem pozwalającym podjąć takie wyzwanie.

Ogólna ocena:

Zgodnie z obowiązującą ustawą przedkładam Radzie Naukowej Dyscypliny Nauki Socjologiczne Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu pozytywną ocenę osiągnięcia naukowego pt. „Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności” dr Moniki Frąckowiak-Sochańskiej oraz pozytywną ocenę Jej dorobku.


Prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk