

Prof. dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska
Zakład Psychologii Osobowości i Psychologii Sądowej
Instytut Psychologii
Uniwersytet Gdański

Gdańsk, dn. 09.04.2021

**Ocena całokształtu dorobku naukowego i osiągnięcia naukowego
przedłożonego przez
doktor nauk humanistycznych Olę Sakson-Obada
z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu
w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego nauk społecznych**

Recenzję przygotowano na podstawie załączonej dokumentacji ze szczególnym uwzględnieniem wskazanego zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311.) dorobku na który składa się dzieło pod tytułem „Ja cielesne w schizofrenii”

Recenzję przygotowano na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2016 r. poz. 882 i 1311), a także zgodnie z art. 179 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. (Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. z 2018 r. poz. 1669, zwanej dalej ustawą).

1. Informacje o Habilitantce

Doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii, Olga Sakson-Obada aktualnie jest zatrudniona na stanowisku starszego wykładowcy w Zakładzie Psychologii Osobowości na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki UAM. Na stanowisku tym jest zatrudniona od roku 2018, natomiast w latach 2007-2018

zajmowała stanowisko adiunkta w wyżej wymienionym zakładzie w Instytucie Psychologii UAM. Z zamieszczonych w Autoreferacie danych wynika, że jej rozwój naukowy i zawodowy związany jest z Uniwersytetem Adama Mickiewicza w Poznaniu albowiem zarówno magisterium jak i stopień doktora otrzymała na w/w Uczelni. Habilitantka w roku 2002 ukończyła studia wyższe, uzyskując tytuł magistra w zakresie psychologii, specjalność: psychologia kliniczna człowieka dorosłego. Promotorką jej pracy magisterskiej pt. „*Związek poczucia ciała z autodestrukcją u osób borderline*” była dr hab. Anna Suchańska, prof. UAM. Natomiast w roku 2007 Habilitantka obroniła pracę doktorską pt. „*Ja cielesne w kontekście traumy i relacji przywiązania*”, którą napisała pod kierunkiem dr hab. Anny Suchańskiej, prof. UAM.

Zwracając uwagę na tematykę pracy magisterskiej oraz pracy doktorskiej trudno nie zauważyć, iż Habilitantka w swojej pracy naukowej koncentruje się na problematyce ciała. Konsekwencja ta znajduje odzwierciedlenie także w publikowanych przez nią pracach naukowych, w których wskazana wyżej problematyka pojawia się w różnych obszarach klinicznych a czego wyrazem jest także przedłożone osiągnięcie naukowe. Należy tym samym podkreślić spójność rozwoju naukowego i kompetencji zawodowych Habilitantki, która w latach 2012-2018 pracowała także jako psycholog w Poradni Zdrowia Psychicznego, NZOZ Teramed w Poznaniu. Doświadczenie praktyczne, jakie niewątpliwie Habilitantka posiada przekłada się nie tylko na dostrzeganie szerokiego spektrum obszarów wykorzystania posiadanej przez nią wiedzy w pracy klinicznej z różnymi grupami pacjentów ale także na warsztat diagnostyczny, terapeutyczny, jak i sposób prezentacji wyników badań, który emanuje szacunkiem i pokorą wobec osób badanych. Chciałabym też podkreślić systematyczne rozwijanie kompetencji terapeutycznych przez Habilitantkę do czego odniosę się w dalszej części recenzji.

Recenzję opracowano na podstawie przygotowanej przez dr Olgę Sakson-Obadę dokumentacji, która została przesłana przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. W/w dokumentacja obejmowała: 1) Autoreferat, 2) Wykaz osiągnięć naukowych, 3) Informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy

naukowej oraz popularyzacji nauki a także 4) dołączone publikacje w formie oryginałów lub kopii, których Habilitantka jest autorką lub współautorką.

Przedłożona dokumentacja została starannie przygotowana, odzwierciedlając zgodność jej opracowania z formalnymi wymogami oraz dołączoną dokumentacją.

2. Wskazane osiągnięcie naukowe

Zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach naukowych i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2017 r. poz. 1789 oraz w Dz.U. z 2018 r. poz. 261), jako swoje osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę wniosku habilitacyjnego dr Olga Sakson-Obada wskazała monografię pt. „*Ja cielesne w schizofrenii*” (2020, Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, ss. 421). Recenzentem wydawniczym w/w pozycji jest dr hab. Krystyna Drat - Ruszczak, prof. SWPS.

Przechodząc do oceny w/w monografii chciałabym w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na wagę problemu, jaki w swej monografii poruszyła Habilitantka. Akcentowane w tytule publikacji treści stanowią z pewnością nowatorskie ale także bardzo ważne ujęcie problemów przed jakimi stają pacjenci, ich rodziny ale także profesjonaliści. Co ciekawe, w pracy diagnostycznej czy terapeutycznej problem cielesności jest szeroko akcentowany natomiast znacznie mniej eksplorowany naukowo. Wypada zaznaczyć, że problem ciała pojawia się zarówno w objawach fazy prodromalnej schizofrenii, gdzie akcentowane jest pogorszenie w dbaniu o własną higienę, jak i objawach schizofrenicznych uważanych za typowe, czyli w obszarze urojeń oddziaływania (wpływu, owładnięcia), które dotyczą ciała, myśli, uczuć lub działań. Lekarze często zgłaszają, że pacjenci odmawiają przyjmowania leków podając, że po nich tyją. Leki antypsychotyczne LPP II G dają objawy niepożądane m.in. takie jak przyrost masy ciała. Inne objawy niepożądane też mogą czy też mają wpływ bezpośredni bądź pośredni na postrzeganie własnej cielesności, tj. wzrost

ryzyka cukrzycy drugiego stopnia, nadmierne wydzielanie śliny. Natomiast stosowanie LPP I G może mieć wpływ na obniżenie sprawności seksualnej (dysfunkcje seksualne). Co ciekawe przeprowadzona w roku 2013 metaanaliza wykazała, że zwiększanie masy ciała dotyczy nie tylko „atypowych” LPP, ale i „klasycznych” LPP o małym potencjale neuroleptycznym. Objawy te często są pomijane by nie rzecz ignorowane poprzez wskazywanie korzyści płynących dla poprawy funkcjonowania psychicznego pacjenta. Z kolei sami pacjenci odnoszą się raczej do doznań związanych z doświadczaniem ciała, co często jest ignorowane a raczej interpretowane jako objaw choroby. Chciałabym tutaj odwołać się zarówno do literatury przedmiotu, jaki do własnych doświadczeń klinicznych, które pokazują, że pacjenci osiągają lepszy wgląd we własne objawy niż dostrzegają to profesjonaliści, skupiający się często na obserwowalnych objawach choroby czy zaburzenia pomijając wewnętrzne doznania pacjenta. Dlatego już na wstępie stwierdzam, że przedłożone osiągnięcie naukowe stanowi spójne opracowanie ukazujące rozległą znajomość przedstawianej problematyki oraz dużą umiejętność łączenia aspektów naukowych prowadzonych badań z ich praktyczną implementacją. Tym samym praca prezentuje się jako dojrzałe studium badawcze, wpisujące się w nurt badań trudnych i skomplikowanych. Habilitantka z dużą swobodą porusza się po niezwykle złożonym polu problemów łączących kwestie psychologiczne, medyczne, społeczne, etyczne czy nawet prawne. Z pewnością ta swoboda wynika z faktu, iż jak podkreśla to sama Habilitantka mogła „doświadczyć” poruszanych przez nią problemów w pracy klinicznej z pacjentami. Należy wskazać też na trudność tematów z jakimi się zmagala badawczo albowiem osoby chorujące na schizofrenię doświadczają silnej stygmatyzacji a praca środowiskowa pokazuje, jak trudno czasami otoczeniu zaakceptować ich normalność, traktując nieustająco jako osoby chore. Tym bardziej cieszę się, że Habilitantka podjęła to trudne wyzwanie za co należy się jej uznanie za odważne podjęcie tematu i zrealizowanie go z pełną kompetencją naukową i etyczną.

Przedstawione osiągnięcie naukowe koncentruje się na „*psychologicznym rozumieniu sposobu doświadczania ciała zawarte w pojęciu Ja cielesnego oraz*

konceptualizacji zaburzeń psychicznych z perspektywy psychoanalitycznej” (s. 2 Autoreferatu). W pełni zgadzam się z dr Sakson-Obadą, że psychoanalityczna konceptualizacja psychopatologii pozwala na pogłębione rozumienie trwałej struktury osobowości, co pozwala na zrozumienie sposobu przeżywania i doświadczania siebie oraz świata. Wskazany sposób konceptualizacji ma bardzo istotne znaczenie albowiem pozwala na zachowanie spójności pomiędzy teorią funkcjonowania człowieka a rozumieniem problemu pacjenta. Innymi słowy, określenie problemu pacjenta w świetle mechanizmów jego funkcjonowania w języku danej teorii, jest warunkiem rozpoczęcia diagnozy, jak i dalszej drogi postępowania leczniczego. Tym samym dr Olga Sakson-Obada oferuje „pełen pakiet” możliwości zrozumienia badanych przez nią osób ale także możliwości pracy i pomocy zarówno im, jak i ich otoczeniu.

Od strony formalnej publikacja *„Ja cielesne w schizofrenii”* ma konstrukcję klasyczną. Całość pracy liczy 421 stron i składa się z siedmiu rozdziałów, z czego cztery stanowią wprowadzenie teoretyczne (s. 21-230), a kolejne trzy stanowią prezentację projektu badań własnych, jego wyników oraz dyskusji nad uzyskanymi rezultatami, w kontekście badań innych autorów (s. 231- 380). Ponadto zamieszczone w pracy rozdziały mają spójną strukturę – rozpoczynają się wstępem a zamyka je podsumowanie. Praca zawiera także wprowadzenie (s. 11 – 20), stosowne załączniki (s. 407- 421) oraz bogatą bibliografię, obejmującą 26 stron (s. 381- 407). Cytowana w pracy literatura jest adekwatna do podjętego problemu badawczego.

Chciałabym omówienie wskazanego osiągnięcia naukowego zacząć od dwóch ważnych kwestii, które pojawiają się już we Wprowadzeniu a znajdują odzwierciedlenie w późniejszych rozważaniach Habilitantki. Po pierwsze, zwraca ona uwagę na znaczenie stawianej przez Freuda tezy, aby *„zachować tożsamość psychologii poprzez odwoływanie się do pojęć jej przynależnych, o ile takie istnieją”* (s. 11).” Trzeba wyraźnie podkreślić, że dr Olga Sakson – Obada udowodniła, że stwierdzenie to znajduje odzwierciedlenie w całej jej pracy a psychologiczna aparatura pojęciowa stanowi ważny obszar jej analiz. Trudno też nie zauważyć, że w analizowanych przez Habilitantkę w rozdziale trzecim paradygmatach psychologicznych ale także

modalnościach terapeutycznych odnajdujemy coraz więcej „zachęt” do stosowania terapii jako metody wspomagającej farmakoterapię. Po drugie, rozumiem pewną ostrożność Habilitantki, nie mniej jednak w świetle istniejących badań zachęcałabym do większej wiary, iż psychoterapia oparta na teoretycznej conceptualizacji zaburzeń psychotycznych jest pomocna dla osób chorujących na schizofrenię. Niewątpliwie czynniki psychologiczne i społeczne były pomijane by nie rzecz negowane zarówno w rozumieniu, jak i terapii schizofrenii. Uważano, iż urojenia czy inne objawy schizofrenii nie poddają się oddziaływaniom psychoterapeutycznym nie mniej jednak zmiany w podejściu do etiologii, jak również terapii schizofrenii zaowocowały modelami terapii w różnych modalnościach. Innymi słowy, coraz więcej badań wskazuje na możliwość uzyskania dobrych efektów w leczeniu schizofrenii a psychoterapii przypisuje się coraz większą rolę we wspomaganiu oddziaływań farmakologicznych.

Część teoretyczna obejmuje cztery rozdziały. I tak, w rozdziale pierwszym zatytułowanym „*Ja cielesne jako podsystem osobowości*” Habilitantka przyjęła bardzo logiczny sposób wyводу wychodząc od modelu Ja cielesnego poprzez jego aspekty rozwojowe, czynniki ryzyka owego rozwoju a następnie ujęcia w aspekcie zdrowia i choroby, czyli aspekcie normatywnym i nienormatywnym. W mojej ocenie niezaprzeczalną wartością tego rozdziału jest przyjęcie dobrze osadzonego w przeprowadzonej analizie literatury przedmiotu modelu Ja cielesnego albowiem jak trafnie dowodzi Habilitantka rozproszenie aparatury pojęciowej i znaczeniowej konstytuujących je konstruktów nie pozwalało na przyjęcie jednolitego sposobu definiowania omawianego zagadnienia, co przekładało się także na aspekty metodologiczne. Należy stwierdzić, że Habilitantka wykazała się bardzo dobrą znajomością nie tylko współczesnej literatury przedmiotu ale także tej, która jest fundamentalna dla rozwoju wiedzy o omawianych przez nią zagadnieniach. Pozwoliło jej to na podjęcie merytorycznej dyskusji stanowiącej odpowiedź na ważne i stawiane przez nią pytania o zasadę organizacji reprezentacji i procesów psychicznych, zwłaszcza tych odnoszących się do ciała. Innymi słowy, można przyjąć, że Habilitantka odwołuje się do ujęcia omawianych przez nią zagadnień w modelu strukturalno-

funkcjonalnym, gdzie struktury osobowości pełnią określone funkcje pokazując tym samym osobowość i konstytuując ją konstrukty jako dynamiczną strukturę. Tym samym wpisuje swoje rozważania w rozwojowe aspekty tworzenia się Ja cielesnego prowadzące do kształtowania się tożsamości cielesnej. Habilitantka traktuje cielesność jako „podsystem” osobowościowy, który jest odpowiedzialny za integrowanie i regulację naszego zachowania. Należy zwrócić uwagę, że dr Olga Sakson-Obada nie tylko swobodnie operuje wiedzą dotyczącą prezentowanych przez nią teorii czy koncepcji ale także przynależną do niej aparaturą pojęciową. Ponadto prezentowane zagadnienia zwracają także uwagę na takie kwestie, jak: metodologiczne, kliniczne czy szeroko pojęte oddziaływania terapeutyczne, czyli psychoterapię, terapię społeczną oraz rehabilitację.

W rozdziale drugim „*Zakłócenia cielesności w schizofrenii – Opis fenomenów*” Habilitantka przedstawiła obraz kliniczny i etiologię schizofrenii. W rozdziale tym odnajdujemy bardzo precyzyjne omówienie obrazu schizofrenii i jej etiologii. To, co zwraca uwagę to odniesienie się Habilitantki do zmian w sposobie konceptualizacji schizofrenii, w tym także do odnoszenia się do ciała czy też bardziej precyzyjnie ujmując ciała jako kryterium diagnostycznego i jego znaczenia w konceptualizacji schizofrenii. Dalszym namysłem prowadzonego przez habilitantkę wywodu było wydzielenie czterech obszarów związanych z rozumieniem modelu Ja cielesnego, tj.: doznawaniem własnego ciała, interpretacją stanów cielesnych, reprezentacją ciała oraz tożsamości cielesnej. W pierwszym obszarze skoncentrowała się na przedstawieniu jakościowych zaburzeń i ilościowych zakłóceniach doznawania w schizofrenii. Idąc przyjętym w psychopatologii podziałem na ilościowe i jakościowe zaburzenia Habilitantka wyodrębniła model jakościowych zakłóceń doznań (cenestopatia) i ilościowych nieprawidłowości percepcji bodźców zapachowych, bólowych i proprioceptywnych w pełni odzwierciedla wiedzę z obszaru psychopatologii, jak i badań empirycznych czy klinicznych w tym zakresie. Pozwoliło to Habilitantce na dostrzeżenie, że obserwowane w schizofrenii zakłócenia w przetwarzaniu bodźców są wyrazem psychologicznych trudności w ewaluacji

pobudzenia. Jest to dla mnie ciekawy poznawczo obszar dociekań Habilitantki wychodzący poza deficyty poznawcze w aspekcie szacowania trudności stymulacji z perspektywy jej znaczenia dla Ja. Idąc dalej tokiem rozważań dr Sakson – Obady możemy odnaleźć bardzo interesującej poznawczo rozważania odnoszące się do diagnozy różnicowej, która wiedzie Habilitantkę do kolejnego aspektu Ja cielesnego, czyli interpretacji stanów cielesnych. Dr Sakson – Obada w bardzo wnikliwy sposób argumentuje, że w schizofrenii zakłóceniu ulega przede wszystkim umiejętność nadania znaczenia doświadczanym pobudzeniom w formie określenia własnych potrzeb cielesnych i doświadczanych emocji. Kolejnym zagadnieniem, do którego odwołuje się Habilitantka to reprezentacja ciała. W tym obszarze swoich rozważań dowodzi w bardzo kompetentny i dla mnie wyczerpujący sposób, że upodmiotowienie ciała w schizofrenii przekłada się przede wszystkim na niemożność uczynienia go obiektem afektywnego zainteresowania. Bardzo ważne są przedstawione wyniki badań odnoszące się do zaburzeń takich aspektów tożsamości cielesnej jak np. poczucie stałości ciała.

W rozdziale trzecim „*Od opisu do wyjaśnienia, zakłócenia doświadczania ciała w schizofrenii w świetle trzech paradygmatów teoretycznych*” Habilitantka odwołała się do takich paradygmatów jak: poznawczego, fenomenologiczno-egzystencjalnego oraz psychoanalitycznego. Kryterium stanowiącym przyjęcie wskazanych wyżej paradygmatów było odnoszenie się przez nie do wyjaśniania zakłóceń doświadczania własnego ciała w schizofrenii. Za bardzo cenne uważam odwołanie się Habilitantki nie tylko do opisu tych trzech podejść ale przede wszystkim do ukazania odmienności w spostrzeganiu opisywania, rozumienia i wyjaśniania psychopatologii a w konsekwencji wypracowania metod pracy z pacjentem. Wszystkie te rozważania Habilitantka odniosła też do ciała, co pokazuje spójność prezentowania wyводу i utrzymania go w przyjętych ryzach teoretycznych budując w konsekwencji model teoretyczny. Należy tutaj podkreślić, że Habilitantka dokonała owego porównania w oparciu o precyzyjnie przyjętą metodologię, tj. wyodrębniając takie kryteria jak: ogólne założenia na temat psychopatologii, rozumienie schizofrenii oraz wyjaśnianie fenomenów cielesnych w

schizofrenii. Ze szczególnym, osobistym zainteresowaniem odniosłam się do opisu paradygmatu poznawczego zamieszczonego przez Habilitantkę. Założenia CBT w odniesieniu do psychoz można odnieść do czterech założeń: a) ludzie z psychozą (podobnie jak zdrowi) starają się uporządkować swoje przeżycia i otaczający ich świat, b) sposób rozumienia świata i myślenia na temat przeżywanych sytuacji wynika z posiadanych przekonań, c) przekonania powstają na bazie wcześniejszych doświadczeń oraz d) niewłaściwa percepcja lub interpretacja zdarzeń prowadzi do dezadaptacyjnych zachowań. Natomiast głównym celem terapii CBT w schizofrenii jest poprawa funkcjonowania pacjenta i jego samopoczucia, niezależnie od ustąpienia objawów. Analizując paradygmat poznawczy w mojej ocenie Habilitantka dokonała pewnego uproszczenia albowiem z jednej strony opisała podłoże teoretyczne tego paradygmatu z drugiej zaś nie uwzględniła szerszego spojrzenia poprzez pryzmat modalności terapeutycznej. Tym samym wpłynęło to na ograniczenie uniemożliwiające spojrzenia na bardziej szczegółowe modele wyjaśnia halucynacji czy urojeń. Odwołując się do etapu leczenia objawów negatywnych zwraca się uwagę na wczesne objawy ostrzegawcze takie jak zmiana sposobu ubierania się, zakładanie dziwnych strojów, zmniejszenie dbałości o higienę, natomiast w grupie objawów ostrzegawczych wymienia się wzrost lub spadek apetytu. Natomiast w obszarze leczenia negatywnych objawów wykorzystuje się techniki związane z promowaniem zdrowego stylu życia (dieta, aktywność fizyczna, regularny sen) czy interwencje skierowane na utrzymywanie prawidłowej masy ciała. Z kolei trening metapoznawczy uwzględnia nie tylko aspekty poznawcze ale także rozumienie własnych emocji, w tym także związanych z doświadczaniem własnego ciała. Także w ramach The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) zawierającym rekomendacje leczenia pacjentów ze schizofrenią wymienia się interwencje nakierowane na utrzymywanie prawidłowej masy ciała (Schizophrenia Bulletin vol.36 no.1, 2010). Zgadając się z Habilitantką, że w przyjętej konceptualizacji schizofrenii w modelu poznawczym mogą występować pewne luki to problem wydaje się raczej leżeć w odpowiedzi na pytanie czy modyfikacja sposobu myślenia pacjenta w terapii poznawczej stanowi cel czy

środek? Pamiętając o tym, że punktem wyjścia do modyfikacji sposobu myślenia pacjenta jest poznanie jego przekonań o sobie, świecie i innych ludziach, to modyfikacja przekonania pośredniczy w procesie zmiany, nie jest zaś celem samym w sobie. Oczywiście przytoczone spostrzeżenia stanowią pewnego rodzaju podjętą dyskusję z Habilitantką a nie krytykę sposobu jej wnioskowania. Natomiast w pełni podzielam pogląd Habilitantki, że każdy z paradygmatów wyjaśnia tylko pewne klasy zjawisk cielesnych. Warto też zaakcentować, że podkreślana przez Habilitantkę fragmentaryczność wynika także z faktu rozłożenia aspektów cielesności w zależności od akcentowania kwestii cielesności w danym zaburzeniu stąd też nie traktuje jej się w sposób bardziej globalny a raczej w odniesieniu do konkretnego zaburzenia czy problemu pacjenta.

W rozdziale czwartym „*Ja cielesne w schizofrenii – założenia, mechanizm i model teoretyczny*” dr Olga Sakson - Obada zbudowała model wokół analizowanych przez nią zagadnień, czyli ukazania specyfiki schizofrenii i towarzyszących jej zakłóceń Ja cielesnego. W opracowanym modelu teoretycznym Habilitantka wskazała przyjęte przez nią trzy założenia, następnie wskazała na mechanizm zakłóceń ja cielesnego w schizofrenii wypracowując model teoretyczny by przejść do podsumowania aktualnego stanu wiedzy w eksplorowanym obszarze. W konsekwencji Habilitantka stawia pytania ukierunkowujące analizowane przez nią problemy badawcze pozwalające jej na zbudowanie modelu zależności między zmiennymi.

W części empirycznej pracy Habilitantka w rozdziale 5 „*Ja cielesne w schizofrenii – metodologia badań własnych*” w precyzyjny sposób określiła cel podjętych badań przyjmując, iż „podstawowym celem merytorycznym była eksploracja struktury Ja cielesnego u osób z rozpoznaniem schizofrenii” („*Ja cielesne w schizofrenii*” s. 231). Cel ten został realizowany poprzez wytyczenie przez Habilitantkę celów merytorycznych, metodologicznych i praktycznych. Każdy z tych celów został prawidłowo określony i poparty przeprowadzonymi analizami. Tym samym Habilitantka testowała model oparty na założeniu, że postać kliniczna schizofrenii jest wyrazem trwałej struktury osobowości a cechą specyficzną jest rdzenne zakłócenie

relacji podmiotu do ciała („Ja cielesne w schizofrenii” s. 233). W aspekcie metodologicznym dążono do empirycznej weryfikacji przyjętego modelu oraz wypracowanie narzędzi badawczych pozwalających na operacjonalizację przyjętego modelu. Natomiast celem praktycznym uczyniono „zwrócenie uwagi klinicystów i terapeutów na znaczenie symptomów cielesnych w obrazie klinicznym schizofrenii” („Ja cielesne w schizofrenii” s. 233). Chciałabym bardzo wyraźnie podkreślić, że przyjęcie takiego modelu wnioskowania daje obraz dużej dojrzałości naukowej i klinicznej Habilitantki. W swój model wpisała ona bowiem nie tylko kwestie diagnostyczne ale również terapeutyczne dające pełny obraz i możliwości pracy z pacjentem. Jednocześnie prowadzonym przez nią rozważaniom towarzyszy spójność przyjętej koncepcji z przyjętą metodologią i interpretacją uzyskanych rezultatów. W rozdziale tym odniosła się także do zastosowanych technik badawczych, precyzyjnie przedstawiła zmienne i sposoby ich operacjonalizacji, charakterystykę badanych grup, przebieg badań oraz schemat analizy danych. W mojej ocenie podrozdział 5.6. czyli charakterystyka badanych grup powinien znaleźć się po rozdziale 5.3 odnoszącym się do problemów badawczych i hipotez. Wychodzę z przyjętego porządku metodologicznego, że najpierw określamy problem następnie kogo on dotyczy, czym możemy go weryfikować (narzędzia badawcze) a następnie jak to badanie przeprowadzić (przebieg badań). W rozdziale 6 „*Omówienie wyników badań*” dr Olga Sakson – Obada przedstawiła uzyskane rezultaty badań zgodnie z przyjętymi problemami i hipotezami badawczymi. Przeprowadzone analizy statystyczne oraz opis uzyskanych wyników badań pokazały dojrzałość metodologiczną Habilitantki, jej rzetelność wnioskowania i opisu uzyskanych rezultatów badań. Natomiast w rozdziale 7 „*Podsumowanie i dyskusja wyników*” zaprezentowała umiejętności wnioskowania w oparciu o wiedzę merytoryczną i kliniczną. Dyskusja ta stanowi bardzo ważny aspekt pracy Habilitantki ponieważ a) zamyka w spójny sposób prowadzone rozważania oraz b) pokazuje sygnalizowaną przeze mnie wiedzę merytoryczną i kliniczną Habilitantki w przełożeniu uzyskanych rezultatów badań na konkretne działania psychologiczne w

pracy z pacjentem. Innymi słowy, wysokie kompetencje teoretyczne i metodologiczne znalazły odzwierciedlenie w sposobie realizacji przedstawionego projektu badań.

Poniżej pragnę bardzo mocno podkreślić zalety recenzowanej publikacji. I tak:

- 1) Dr Olga Sakson - Obada podjęła niezwykle interesującą problematykę badawczą, która jak precyzyjnie wykazała jest mało eksplorowana w obszarze badań naukowych oraz klinicznych.
- 2) Zaproponowała nową perspektywę wnioskowania teoretycznego i diagnostycznego, co ma istotne znaczenie dla badań naukowych a tym samym płynących z nich wniosków dla praktyki, tj. diagnostyki, jak i terapii psychologicznej.
- 3) Habilitantka wykazała się bardzo rozległą wiedzą teoretyczną, pozwalającą jej nie tylko na swobodne operowaniem posiadaną przez nią wiedzą ale także na łączenie różnych wątków prowadzonych rozważań,
- 4) Habilitantka zarówno systematyzuje wiedzę w eksplorowanym przez nią obszarze, jak i wzbogaca ją o najnowsze doniesienia teoretyczne i badawcze,
- 5) Bardzo ważnym osiągnięciem jest również precyzyjna definicja pojęć używanych przez Autorkę, co sprzyja uporządkowaniu wiedzy w aspekcie terminologicznym, jak i problemowym, diagnostycznym czy terapeutycznym. Autorka ma też pełną świadomość, że jasne i precyzyjne określenie używanych definicji ma znaczenie dla teoretycznych i metodologicznych wyborów podejmowanych w prezentowanej pracy ale także może i niewątpliwie ma znaczenie dla badań podejmowanych przez innych badaczy,
- 6) W sposób uporządkowany i uzasadniony na bazie przeprowadzonych analiz teoretycznych zaprezentowany został złożony, nie mniej jednak uzasadniony model prowadzonych rozważań i wnioskowania empirycznego,
- 7) O wysokiej jakości publikacji świadczy także bogactwo zebranego materiału badawczego oraz niezwykle precyzyjny i zgodny z przyjętymi założeniami sposób jego prezentacji. Rzetelnie i precyzyjnie zostały opisane procedury badawcze i analizy psychometryczne,

- 8) Opracowanie i wykorzystanie autorskich metod badania Ja cielesnego, tj.: a) wywiad służący do oceny doznań cenestopatycznych, b) procedurę świadomości doznań do oceny cenestopatii w ujęciu procesulany oraz procedurę lustra służącą do badania poczucia tożsamości cielesnej,
- 9) Habilitantka bardzo trafnie dostosowała przyjętą strategię badawczą do przyjętych przez nią założeń badawczych. Z pewnością jest to też wynik wcześniejszych prac Habilitantki i wynika z prowadzonych przez nią bardzo precyzyjnych rozważań i badań empirycznych. Habilitantka problematykę ciała eksplorowała w swoich licznych pracach, co pozwoliło też na możliwość obserwowania rozwoju Habilitantki w tym obszarze,
- 10) Habilitantka wykazała się wiedzą metodologiczną w zakresie przeprowadzania badań oraz znajomością i wnikliwością analiz statystycznych prowadzących do weryfikacji przyjętych założeń badawczych,
- 11) Podjęła też bardzo trafną, świadczącą o znajomości literatury przedmiotu dyskusję otrzymanyh rezultatów badań. Uwagę zwraca także umiejętność analizy krytycznej w odniesieniu do uzyskanych rezultatów.
- 12) Dr Olga Sakson – Obada udowodniła, że z niezwykłą swobodą porusza się w zaprezentowanej przez siebie bogatej literaturze przedmiotu. Pozwoliło jej to na przeprowadzenie czytelnika przez meandry prowadzonych rozważań, nie powodując przytłoczenia jej ilością. Z pewnością osoby zainteresowane poruszaną w monografii problematyką znajdują tu wskazówki dla rozszerzenia własnej wiedzy, w tym także tej z zakresu proponowanej przez Habilitantkę bibliografii.

Ponieważ moje uwagi zgłosiłam już wcześniej chciałabym zaakcentować jeszcze następujące kwestie:

- a) Analizując dobór osób do badań Habilitantka określiła kryteria włączające i wykluczające do wydzielonych grup. Innymi słowy, wydzielono grupę badaną -

82 osób z rozpoznaniem schizofrenii oraz grupę kontrolną - 82 osób bez takiego rozpoznania. Kryteriami wykluczenia w grupie badanej było: a) funkcjonowanie intelektualne poniżej normy, b) uzależnienie od SPA i alkoholu, c) poważna trudność w nawiązaniu kontaktu, d) przewlekłe schorzenie somatyczne i/lub niepełnosprawność fizyczna, e) ostry stan psychotyczny. Natomiast w grupie kontrolnej za kryteria wykluczające przyjęto: a) niepełnosprawność fizyczną i choroby przewlekłe oraz b) stwierdzone w przeszłości leczenie psychiatryczne i korzystanie w chwili obecnej ze wsparcia psychologa lub psychiatry. Powstaje zatem pytanie dlaczego w tej grupie nie przyjęto jako kryterium wykluczającego uzależnienia od SPA i alkoholu czy funkcjonowania intelektualnego poniżej normy.

- b) Nie znalazłam uzasadnienia dlaczego w grupie kontrolnej badania przeprowadzały studentki ani odniesienia czy ewentualnie ten fakt mógł mieć znaczenie dla uzyskanych rezultatów badań. Wątpliwości te wynikają z faktu przygotowania technicznego do ich przeprowadzania.
- c) Zabrakło mi trochę aspektu związanego z przełożeniem uzyskanych rezultatów badań na psychoedukację czy też pracę z rodziną. Zdaję sobie sprawę, że wychodzi to poza ramy rozważań badawczych Habilitantki ale w tak wnikliwie opracowanych aspektach aplikacyjnych uzyskanych rezultatów badań chętnie bym też zobaczyła ten wątek. Uwaga ta z pewnością wynika z mojego „apetytu poznawczego” po zapoznaniu się z pracą.

Podsumowanie:

Analizując przedstawione osiągnięcie naukowe w ramach postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr Olgi Sakson-Obady należy pomimo zgłoszonych przeze mnie uwag uznać, że stanowi ono znaczący wkład w rozwój dyscypliny naukowej psychologia ale także w inne dyscypliny, których omawiana problematyka dotyczy. Habilitantka podjęła niezmiernie ważne i trudne zagadnienia, związane z doświadczaniem własnej cielesności przez osoby z diagnozą schizofrenii.

Eksplorowany obszar jest trudny do przeprowadzania analiz albowiem uwikłany został w wiele kontekstów, nie mniej jednak Habilitantka radzi sobie z nimi w dojrzały naukowo i klinicznie sposób. Tym samym trzeba docenić wysiłek jaki włożyła Habilitantka w zmierzenie się teoretyczne i metodologiczne z tak trudną i wrażliwą problematyką, jaką jest cielesność w schizofrenii. Reasumując przedstawione przeze mnie spostrzeżenia, pozytywnie oceniam wskazane osiągnięcia naukowe.

3. Ocena dorobku naukowego nie wchodzącego w skład osiągnięcia

Opis wskaźników bibliometrycznych przedstawionych przez Habilitantkę w Autoreferacie jest następujący: 1) sumaryczny Impact Factor wg. listy Journal Citation reports (JCR) wynosi 3,63, 2) liczba cytowań wg. bazy Web of Science – 20 bez autocytowań 13, a 3) Indeks Hirscha - 7. Habilitantka uzyskała łączną liczbę punktów MNiSW – 323. Należy jednak zaznaczyć, że liczba punktów byłaby większa uwzględniając niedawno opublikowaną listę czasopism albowiem niektóre czasopisma, w których publikuje Habilitantka uzyskały większą liczbę punktów np. Roczniki Psychologiczne miały 40 pkt., aktualnie – 70 punktów. Patrząc od strony liczbowej dorobek nie jawi się jako imponujący ale jego analiza jakościowa prowadzi do odmiennych wniosków. Przede wszystkim jakość merytoryczna przedstawionych prac jest bardzo wysoka, charakteryzuje je bowiem bardzo dużą starannością merytoryczną i metodologiczną. Dorobek naukowy, ujęty w wykazie prac przygotowanym przez Habilitantkę tworzą publikacje przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora i po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. Habilitantka jest autorką monografii, artykułów w czasopismach czy rozdziałów w publikacjach pod redakcją. W dorobku Habilitantki występują zarówno prace w języku polskim jak angielskim aczkolwiek dominują prace polskojęzyczne. Prace publikowane są w uznanych wydawnictwach i czasopismach naukowych. Wśród czasopism naukowych należy wymienić takie jak: Polish Psychological Bulletin, Roczniki Psychologiczne, Przegląd Psychologiczny, Przegląd menopauzalny czy Psychiatria Polska.

Czasopisma te w dyscyplinie psychologia cieszą się uznaniem merytorycznym a publikowanie w nich własnych prac naukowych dowodzi dojrzałości naukowej i badawczej autorów. Patrząc na ukazane powyżej wskaźniki można odnieść wrażenie, że dorobek Habilitantki jest bardzo przeciętny ale jak już zaznaczyłam dokonując analizy jakościowej dochodzimy do wniosku, że czasami mniej znaczy lepiej. Powyższa tezę postaram się udowodnić poniżej.

Przedstawiając swój dorobek naukowy w Autoreferacie dr Olga Sakson – Obada wyróżniła 5 głównych nurtów, poszukiwań naukowych, tj.: 1) Ja cielesne a psychopatologia, 2) Ja cielesne a zdrowie fizyczne, 3) regulacyjna funkcja Ja cielesnego dla samoochrony i komfortu w relacjach interpersonalnych, 4) rozwój Ja cielesnego a także 5) badanie skutków traumy oraz efektywności terapii osób doświadczonych przez uraz. Każdy z tych obszarów został szczegółowo opisany przez Habilitantkę w Autoreferacie, jak i zobrazowany poprzez dołączone publikacje. Każdy też z tych obszarów oceniam bardzo pozytywnie a lektura dostarczonych tekstów stanowiła swoistą przyjemność intelektualną. Skupiając się na własnych zainteresowaniach badawczych, diagnostycznych i psychoterapeutycznych chciałabym szczególnie odnieść się do ostatniego obszaru, czyli badań skutków traumy i efektywności terapii. Badania te uważam za bardzo ważne albowiem Habilitantka odnosi się nie tylko do aspektów istotnych z punktu widzenia diagnostycznego i terapeutycznego ale także aspektów rozwojowych. Szczególny obszar stanowią dociekania Habilitantki związane z konsekwencjami traumatycznego lęku oraz osobowościowych aspektów traumy, w szczególności odnoszących się do zakłóceń w obrębie funkcjonalnego i tożsamościowego aspektu Ja cielesnego. Przedstawione badania oraz analizy teoretyczne oceniam bardzo wysoko a ich zastosowanie praktyczne w różnych aspektach pracy diagnostycznej i terapeutycznej jest niezaprzeczalne. Szczególne znaczenie przypisuję pracy Sakson Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w przywiązaniu i traumie*. Warszawa, Wydawnictwo Difin. Opis rodzaju reakcji na traumatyczne wydarzenie nie jest prosty z powodu złożoności objawów somatycznych, poznawczych, emocjonalnych oraz zachowań

będących przejawem indywidualnego sposobu poradzenia sobie przez osobę z niecodzienną, dramatyczną sytuacją. Habilitantka w sposób niezwykle wnikliwy ale i kompetentny opisuje zagadnienie traumy w tym chronicznej i incydentalnej oraz ich skutki na doświadczanie ciała.

W klasyczny obszar badań nad traumą wpisują się badania przeprowadzone przez Habilitantkę wraz z mgr Sylwią Madej a odnoszące się do badania ekspozycji na działania wojenne uczestników misji bojowej w Afganistanie. Badania te zaliczamy do klasycznych albowiem działania wojenne były tymi, które zwróciły uwagę na znaczenie stresu bojowego na zaburzenia funkcjonowania. Autorki uzyskały w swoich badaniach zaskakujący wynik, że natężenie zakłóceń potraumatycznych jest niezależne od nasilenia ekspozycji na działania wojenne. Za bardzo interesującą i wnikliwą należy przyjąć zaprezentowaną przez autorki interpretację uzyskanego wyniku. Dowodzą one, że brak poszukiwania wsparcia u najbliższych jest swoistym pragnieniem ochrony ich. Mechanizm ten z jednej strony utrudnia radzenie sobie ze stresem, czyli traumą wojenną, z drugiej zaś staje się źródłem osobistej siły i docenieniem relacji z bliskimi. Przyjętą interpretację można próbować implementować w inne obszary badań nad traumą.

Habilitantka wskazała także swoją aktywność naukową w takich obszarach jak:

- a) realizacja projektów naukowych,
- b) wizyta studyjna na Uniwersytecie Masaryka w Brnie,
- c) pomoc merytoryczna w przygotowaniu pracy doktorskiej na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu,
- d) nawiązanie współpracy naukowej z dr Anat Talmon ze Stanford University.

Zapoznając się z przedstawionym przez Habilitantkę opisem na s. 13-15 Autoreferatu, doceniając każdy z w/w obszarów chciałabym szczególnie jednak podkreślić znaczenie ostatniego z nich albowiem mamy do czynienia z bardzo interesującą i szkoda, że tak „skąpo” opisaną sytuacją przez Habilitantkę. Otóż to kwestionariusz Ja cielesnego autorstwa Habilitantki został przetłumaczony przez badaczkę z Uniwersytetu Stanforda a przy jego wykorzystaniu przeprowadzono badania, których celem było udzielenie odpowiedzi na pytanie o znaczenie

osobowościowych czynników mediujących wpływ urazu na dobrostan. Mam nadzieję, że współpraca rozwinie się a jej rezultatem będą publikacje z tego obszaru.

Po zapoznaniu się z przedstawionym dorobkiem Habilitantki stwierdzam z pełnym przekonaniem, że jego merytoryczność a tym samym jakość determinuje pozytywną ocenę. Atutem publikacyjnym Habilitantki jest także innowacyjność podejmowanych przez nią zagadnień. Chciałabym podkreślić także aktywność konferencyjną Habilitantki oraz jej uczestnictwo w projektach badawczych czy współpracę z otoczeniem zewnętrznym.

Podsumowując, uważam, że dorobek naukowy Habilitantki koncentruje się na ważnej i interesującej problematyce. Szczególnie ważne jest wprowadzenie przez Hbilitantkę zagadnień klinicznych i seksuologicznych w obszar pedagogiczny. Uważam też że jest on satysfakcjonujący wskaźników liczbowych natomiast z pewnością zachęcałabym Habilitantkę do podjęcia działań zmierzających do zaprezentowania jej dorobku na arenie międzynarodowej poprzez publikację w czasopiśmie międzynarodowych. Habilitantka natomiast wykazuje się zadawalającą aktywnością konferencyjną i projektową.

4. Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego oraz popularyzacja nauki

Dr Olga Skason – Obada do swoich osiągnięć dydaktycznych zaliczyła działania prowadzone zarówno w Instytucie Psychologii UAM, jak i w placówkach opieki zdrowotnej. I tak, w Instytucie Psychologii prowadziła i prowadzi nadal takie działania jak:

- opieka nad Kołem Naukowym Psychoanalizy Lacanowskiej nieprzerwanie od roku 2005, w ramach której analizowane są teksty Freuda i Lacana,

- doświadczeń kliniczne zdobyte przez studentów w czasie stażu w szpitalu psychiatrycznym oraz organizowane są seminaria naukowe
- prowadzenie seminarium magisterskiego od roku 2007 – Habilitantka wypromowała 3 prace magisterskie. Należy zauważyć, że liczba prac nie jest zbyt duża, wręcz można powiedzieć bardzo skromna ale można też przyjąć, że wynika ona z prowadzonej, wewnętrznej polityki Instytutu Psychologii UAM, co do zasad realizacji tego obowiązku przez pracowników spełniających określone kryteria dotyczące posiadanego dorobku naukowego i stopni bądź tytułów naukowych
 - prowadzenie w latach 2010-2014 autorskiego seminarium pt. Trauma: konsekwencje, mechanizmy oraz pomoc ofiarom urazu na kierunku psychologia
 - opieka merytoryczna nad studentami kierunku psychologia UAM specjalność kliniczna w latach 2015-2016 jako psycholog zatrudniony w Poradni Zdrowia Psychicznego
 - prowadzenie w roku 2009 zajęć dla psychologów specjalizujących się w zakresie psychologii klinicznej człowieka dorosłego na temat zaburzeń po stresie traumatycznym u dzieci
 - superwizja pracy personelu zatrudnionego na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym

Działania te są różnicowane aczkolwiek niewątpliwie odwzorowują zaangażowanie Habilitantki w zagadnienia dotyczące kształcenia przede wszystkim studentów z obszaru psychologii klinicznej. Działania te w mojej opinii odwzorowują zaangażowanie Habilitantki w proces kształcenia oraz chęć dzielenia się zdobytą wiedzą z innymi osobami, zwłaszcza studentami.

W zakresie działań organizacyjnych dr Olga Sakson – Obada wydzieliła dwa obszary, tj.: 1) zainicjowanie stażu powiązane z kształceniem studentów psychologii w

pracy klinicznej zorientowanej psychoanalitycznie oraz 2) działalność w komitetach organizacyjnych konferencji naukowych, które zostały przez Habilitantkę wymienione w Autoreferacie na s. 16. Chciałabym w tym miejscu odnieść się do kompetencji Habilitantki w zakresie psychoterapii zorientowanej psychoanalitycznie. Odbyte przez nią szkolenia i kursy z pewnością wpłynęły na posiadaną wiedzę i umiejętności praktyczne. Wszystkie te szkolenia Habilitantka ujęła w Autoreferacie na s. 27 – 28. Z przedstawionego opisu wynika, iż nabywanie tożsamości terapeutycznej stanowiło proces dojrzewania którego potwierdzeniem było wstąpienie w roku 2012 do Warszawskiego Koła Psychoanalizy Lacanowskiej New Lacanian School. Co prawda Habilitantka akcentuje, że uczestnictwo w tym stowarzyszeniu zakłada ciągłe kształcenie, natomiast obowiązek taki nałożony jest także na terapeutów w innych modalnościach.

Wypada także podkreślić, że Habilitantka brała dwukrotnie udział w pracy komisji rekrutacyjnej – raz jako jej członek a raz pełniła funkcję sekretarza. Ponadto w roku 2016 została wybrana do kolegium elektorów, które to ciało wybierało dyrektora Instytutu Psychologii i Kogniistyki UAM. Natomiast w roku 2020 została wybrana do Rady Naukowej Dyscypliny Psychologii jako przedstawicielka pracowników ze stopniem doktora Wydziału Psychologii i Kogniistyki UAM.

Z kolei w obszarze działalności popularyzatorskiej działania Habilitantki nakierowane zostały na napisanie artykułów dotyczących znaczenia kontaktu fizycznego matki i dziecka dla jego psychologicznej odrębności i długotrwałych, psychologicznych skutków traumy. Teksty te zostały opublikowane w takich czasopismach jak Charaktery oraz Remedium

Podsumowując ten aspekt działań dr Olgi Sakson – Obady należy podkreślić, że jej działania bardzo mocno nakierowane są na kształcenie zarówno jej samej, jak i innych, przede wszystkim jednak studentów. Działania te oceniam bardzo pozytywnie albowiem w przypadku Habilitantki z pewnością sprawdza się stwierdzenie, że nie ilość a jakość ma znaczenie. Innymi słowy, działalność Habilitantki w obszarze naukowym, dydaktycznym, organizacyjnym i popularyzatorskim charakteryzuje duża adekwatna i

wystarczają aktywność. Tym samym jej kompetencje w każdym z wymienionych obszarów nie budzą żadnych wątpliwości.

Konkluzja:

Przeprowadzona przeze mnie ocena wskazanego osiągnięcia głównego, dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr Olgi Sakson – Obady w mojej ocenie upoważnia do sformułowania wniosku, że dorobek Habilitantki, oceniony na podstawie kryteriów zawartych w *Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego* z dnia 1 września 2011 zgodnie z artykułem 16 *Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* z 14 marca 2003 z późniejszymi zmianami, **stanowi znaczący wkład w rozwój psychologii**. Tym samym stwierdzam, że przedstawiony do recenzji dorobek dr Olgi Sakson – Obady **odpowiada wymogom niezbędnym do uzyskania stopnia doktora habilitowanego**.



Beata Pastwa-Wojciechowska