

**Opponensi vélemény Kállai János: Személyközpontú és tárgyközpontú
referenciarendszerekhez kötődő navigációs stratégiák
című MTA doktori disszertációjáról**

Kállai János MTA doktori disszertációja a címéhez képest lényegesen többet ad. Nem kisebb témakörökkel foglalkozik, mint a szorongás multiszenzoros modelljének ismertetésével, a testképpel és testsémával kapcsolatos zavarok történeti megközelítésével, az Én és a Másik észlelésének, valamint a társas magatartás neurokognitív alapzavarainak leírásával, hogy csak néhányat említsek. Kállai kutatói megközelítése magával ragadó, ahogy például megfigyel egy egyszerű sétát a klinika alagsorában (bocsánat a vulgáris megfogalmazásért), majd ezt további megfigyelésekkel és statisztikai elemzésekkel folytatja, végül pedig komoly szakirodalmi apparátust mozgósítva elméletképzéssel fejezi be a kutatást. Pontosabban, itt a gondolatmenet nem ér véget, hiszen befejezésképpen alapvető ismeretelméleti problémákra hívja fel a figyelmet, szélesre nyitva a kutatási eredmények értelmezhetőségének tartományát.

A disszertáció 204 számozott oldalból áll (ebből az irodalomjegyzék 23 oldal), benne 30 számozott (és 4 nem számozott) ábra és 2 táblázat található (olykor a táblázatok is ábraként szerepelnek, pl. a 13. ábra). A tanulmány 8 fejezetből és előszóból áll; az I. fejezet lényegében egy bevezetés, a VIII. fejezet pedig a tanulmány végső diszkusszióját képezi.

A tanulmány Kállai János szándékai szerint „szorongásoktól szenvedő betegekkel, valamint egészséges személyekkel, csaknem 25 éven át végzett kutatásaim részterületét, a téri navigáció és a referenciarendszerek viszonyát” (6.o.) foglalja össze. 25 év kutatómunkáját, annak akár egy részterületét nemcsak összefoglalni nehéz, de erről opponensi véleményt készíteni is. Rövid összegzés Kállai munkásságáról a MTMT alapján (a disszertáció beadásakor és 2014. 10. 25-én):

Saját közlemények: 290	294
Citációk: 735	845
Független citációk: 538	733
Összes IF: 29,17	32,415 (a várhatókkal)
Hirsch-index: 12	14

Kutatásaihoz 9 pályázatot nyert el.

Kállai János előzőekben megfogalmazott célkitűzése mellett a dolgozat – meglátásom szerint – két feladattal operál. Az egyik – nevezzük erős állításnak – az én és a másik, az én és a környezet, a szorongás és a társas magatartás téri tájékozódáson alapuló magyarázata. A másik – nevezzük gyenge állításnak – a szorongásnak, a szelf-percepciónak, egyes társas magatartásoknak, stb. a téri tájékozódáson alapuló fogalomrendszerrel történő leírása, valójában, *átírása*, ahol ez a fogalmi keret nem az előzőek magyarázatául szolgál, hanem azokat mintegy kiegészíti; pl. úgy, hogy a tüneti szint mögött kognitív alapzavarokat keres (181.o.). Ebben az esetben tehát a megfigyelt jelenségeket nem mintegy kizárólagosan a téri tájékozódással kapcsolatos kognitív zavarokkal magyarázza (az lenne az erős állítás). A két szint megkülönböztetése mesterkéltnek tűnhet, de véleményem szerint, e két állítással a Kállai

János által képviselt tudományos nézőpont értelmezhetőbbé válik. Ugyanígy, talán ezzel magyarázható a dolgozat egyes részeinek eltérő stílusa, prezentációs - absztrakciós szintje: egyes szövegeknél magas szintű, tudományos összegzés, máshol a saját vizsgálatok összefoglaló bemutatása, megint máshol részletes, „adatszintű”, statisztikai elemzésekkel kiegészített elemzés.

Tekintsük át a dolgozatot! Az I. fejezet az elméleti alapokat tisztázza, megmagyarázva olyan fogalmakat, amelyek a későbbi elemzések alapjául szolgálnak. Fontos megjegyezni, hogy már ebben a bevezető fejezetben is sűrűn találkozunk Kállai János munkáira való hivatkozásokkal. A II. fejezet a peri- és extraperszonális referenciarendszerek affektív modulációjával foglalkozik; ebben a részben saját vizsgálatok is szerepelnek (Kállai, 2007, 2008, 2013 munkák alapján). Az egyik saját vizsgálat szorongásokkal küzdő személyek extraterritoriális viselkedésének pszichoterápiás megközelítésével foglalkozik: Kállai János itt ismerteti az általa (és munkatársaival) kidolgozott FIFI (Figyelmi Fixációs Tréning) eredményeit. Ez egyfajta deszenzitizációs tréning, de a hagyományos megközelítéssel szemben a páciens figyelmét a pozitív emocionális tartalmú biztonságos pontok pásztázására összpontosítja. A pánik és agorafóbiás betegeknél Kállai a „félelem a félelemtől” elvet tartja a tünetek kiindulásának (leegyszerűsítve), amikor a figyelem a vegetatív reakciókra, a periperszonális térre és az egocentrikus reprezentációk fenntartására összpontosul. Itt láthatjuk Kállai elemző munkáját, ahogy ezt a tünete szintű leírást a téri tájékozódás referenciakereteivel magyarázza (persze, itt is, és még a dolgozat több pontján is, sokkal részletesebben).

Így a terápia, illetve a terápiás hatás vizsgálatának egyik fontos célja a kardiovaszkuláris válasz (szívritmus) csökkenése. Az eredmények bemutatása ábrákkal és statisztikai elemzéssel az 53-55. oldalon történik. Az eredmények részletes ismertetésétől eltekintek; majd a Kállai által alkalmazott módon, az összegzésben térek vissza az általánosítható tapasztalatokra. A következő vizsgálat szorongó és nem szorongó személyek tájékozódásával foglalkozik ismeretlen labirintusban (a korábban megidézett klinikai alagsorban): az eredmények bemutatása az 58. oldalon történik, statisztikai elemzés itt nem szerepel. Ennek a vizsgálatnak a – bizonyos szempontból hasonló, de – továbbgondolt megismétlése a harmadik kutatás: ez valós és virtuális térben történő tájékozódásra vonatkozik: tehát a fókuszba ezúttal az allocentrikus reprezentáció kerül. Az eredmények bemutatása a 63-64. oldalon történik, részletes statisztikai elemzéssel. A következő vizsgálat az extraterritoriális térben végzett explorációs mozdulatok és a kardiovaszkuláris paraméterek kutatása volt; az eredmények ismertetése a 69-70. oldalon történik statisztikai elemzésekkel. Végül, a fejezet utolsó kutatása vizuálisan korlátozó környezetben (vak orientáció) történt, ahol a vizsgálati személyek testsémájukat és vesztibuláris rendszerüket mozgósították. Az eredményeket a 74.o.-on láthatjuk, statisztikai elemzéssel.

A III. fejezet Kállai Jánosnak az extraperszonális térben végzett navigációval kapcsolatos tapasztalatait foglalja össze. A saját vizsgálatok egészséges személyek téri szorongásával és agorafóbiás zavaraival foglalkozott (83.o.), majd pedig a nemi különbségekkel (85.o.), illetve a navigációs stratégiák fejlődési feltételeivel (87.o.). Utóbbi esetben részletesebb eredményközléssel találkozunk (89.o.). Egy másik vizsgálatról is szó esik, a szülői kapcsolatok tekintetében (90.o.); itt az eredmények összegzését találjuk. Az ebben a fejezetben megfogalmazott kérdések – az allocentrikus - egocentrikus együttműködés vagy fluktuáció tekintetében, avagy a peri- és extraperszonális reprezentációk kialakulásának módja – átvezetnek a következő fejezethez.

Megjegyzés: az eredmények közlésének módját (részletesség, adatszerű vagy összegző közlés, statisztikai elemzéssel vagy anélkül) azért emelem ki, mert nehezen követhető Kállai János szándéka: mikor mutat be részletes eredményekkel egy-egy vizsgálatot és mikor csak az összegző eredményeket közli (persze, az ilyen esetekben is szerepelnek a megfelelő hivatkozások).

Visszatérve a dolgozat következő részéhez, Kállai a IV. fejezetben virtuálisan és vizuálisan ingerszegény környezetben mutatja be a helytanulást. Saját vizsgálatában a valós és a virtuális térben végzett navigáció során alkalmazott explorációs stratégiákat mutatja be (a valós térben a vizuális ingereket kikapcsolták látást akadályozó szemüveggel). A virtuális térben tapasztalt explorációs stratégiákat („eredmények”) a 105.o.-on sorolja fel Kállai. „Adatszintű” bemutatás itt nem szerepel. A fejezetben közölt eredmények megvitatása a különböző téri tájékozódásban használt stratégiák szerepére és időbeli felépülésére hívja fel a figyelmet.

Az V. fejezet a humán thigmotaxis kognitív és affektív jellemzőiről szól; magát a jelenséget – humán egyedeknél – Kállai János írta le (Kállai és mtsai, 2005). A saját vizsgálat bemutatása, illetve az eredményközlés itt is részletes, a megfelelő statisztikai elemzésekkel (114-115.o.). Érdekes lenne tudni, hogy a thigmotaxis mutat-e rokonságot a Hermann Imre-féle széli préréferencia elmélettel! A VI. fejezet az Én és a Másik, azaz az önészlelés és a társak percepciójával foglalkozik, amit Kállai az előtér – háttér referenciakeret-váltások dinamikájával magyaráz. Itt Kállai XIX., korai és későbbi XX. századi megfigyelések, klinikai esetek értelmezésére tesz kísérletet a saját fogalmi rendszerével, azonban a fejezetben saját vizsgálat nem szerepel (bár ilyenekre történik hivatkozás). Ez a fejezet a bevezető I. fejezet felvezető, magyarázó stílusához hasonlít.

A VII. fejezetben Kállai János a peri- és extraperszonális disszociáció jelenségét mutatja be – tulajdonképpen itt válik érthetővé az előző fejezet szerepe, hiszen az ott ismertetett fogalmak kerülnek elő itt, immár saját kutatásokban is. A fejezet gerincét a műkéz illúzió (Rubber Hand Illusion, RHI) adja, Kállai saját vizsgálata is ezzel a jelenséggel foglalkozik: a személyiség és az RHI kapcsolatáról szólva. Kállai itt az eredményeket összefoglalva közli („adatszintű” eredményekkel nem találkozunk). Véleményem szerint ez a kutatás is van olyan súlyú (pl. a szelf-percepció vagy az empátia tekintetében), hogy részletes eredményeket is közölni lehetett volna. Érdekes lett volna a propioceptív drift értelmezése a téri tájékozódás (beleértve a sajáttestet is) reprezentációs fogalomkészletével. Noha a VII./5. alfejezet (161.o.) ezt ígéri, az egocentrikus referenciarendszerben történő fixáció és a deperszonalizációs élmény mellett talán további magyarázatokat is lehetett volna adni (lásd később!). Megjegyzem, a deperszonalizáció szerepének kiemelése Kállai kutatásaival szorosan összefügg (Kállai, 2013, Kállai és mtsai, 2013).

Végül, a VIII. fejezet a dolgozat zárása, egyben a korábban kifejtett gondolatok és kutatási eredmények összegzése és ezeknek az elhelyezése egy biopszichoszociális modellben, amely a peri- és extraperszonális térben megfigyelhető tájékozódási zavarokat értelmezi.

Ahogy említettem, Kállai János 25 éves tudományos munkásságának értékelésére, de még csak összefoglalására sem vállalkozhatom az opponensi véleményemben. Néhány új eredményt azonban kiemelek.

A hazai és a nemzetközi téren elért „új eredmények” két nagyobb csoportba oszthatók. Az egyikbe a viszonylag konkrét, kísérletes eredmények (és vizsgálati módszerek), a másikba az elméletképzés igényével született megfogalmazások, folyamatok és modellek tartoznak.

Az előbbieik közé sorolom pl. a pánik és agorafóbiás betegeknél megfigyelt egocentrikus fixációt és a dekontextualizációra vonatkozó hajlamot, a mentális térkép megszerkesztésével, illetve előhívásával kapcsolatos zavart, a „félelem a félelemtől” peripersonális és egocentrikus referenciakeretben történő értelmezését, a nemi különbségek és a téri szorongás kapcsolatát, egészséges és szorongó személyeknél a valós és virtuális térben történő navigáció különbségeit és hasonlóságait, a humán thigmotaxis, valamint az „otthonosság” jelenségét, a FIFI-t (Figyelmi Fixációs Tréning), a gyermekkori szocializációs zavarok szerepét a helytanulásban, a RHI gyakorlatban az ownership és a proprioceptív drift szerepét (és kapcsolatukat a temperamentumfaktorokkal). Új eredmény egyes mérőeszközök és eljárások kifejlesztése vagy hazai adaptációja (pl. reális és vizuális aréna feladat, labirintusséta, egyes kérdőívek adaptációja: pl. Félelem Felmérő Lista (FSS), Korai Tárgykapcsolatokra Visszaemlékezés (EMBU-R), Téri Navigációs Kérdőív, Temperamentum Karakter Kérdőív (TCI-R), Jutalom-, és Büntetésérzékenység Kérdőív (SPSRQ), Pszichiátriai Szimptóma Lista (SCL-R). (Az új módszerek és eljárások felsorolása a Tézisek 5-6.o.-n történik.)

Az elmélet-szintű eredmények között kiemelem a téri tájékozódási zavar komplexum leírását (86.o.), a szorongás multiszenzoros integrációs modelljét (92.o.), a szorongásos zavarok mögötti kognitív alapzavarok, illetve ezek kognitív organizációjának leírását (VIII./1), ezeknek filogenetikus távlatokban történő elhelyezését (178.o.), az egészséges személyek mentális térképének felépítésére vonatkozó elméletet (175.o.), a percepció történetiségével kapcsolatos elmélet (procedurális dominanciájú tanulási folyamatok vizsgálatára, a taxon elvű megismerésre építve; 172.o.). Itt sorolom fel az egyes betegcsoportok kognitív reprezentációjából nyert tapasztalatok általánosítását a mindennapi viselkedésre (181.o.) és természetesen magát a VIII. fejezet biopszichoszociális modelljét. Ismét utalok az általam erős állításnak nevezett tételre, azaz a szorongás, a szelf-percepció, a társas viselkedés magyarázata a téri tájékozódásra használt referenciakeretekkel és reprezentációs rendszerekkel történik (kizárólagosan), illetve a gyenge állításra, amikor utóbbiak „csak” hozzájárulnak a felsorolt jelenségek kialakulásához, intenzitásuk beszabályozásához.

A kutatási és az elméletképzéssel kapcsolatos eredmények számos területen hasznosulhatnak, ahogy erre a dolgozat több pontján Kállai is utal. Így az előzőekben említett elméletek a téri tájékozódás fogalomrendszeréből kiindulva alkalmasak a társas magatartások, az én- és a másik, illetve az én és a környezet észlelésének kialakulására vonatkozó tudásunk bővítésére. Egyes kutatási kérdései, illetve az így kapott eredmények értelmezése – a szelf és környezet, illetve a tudatosság és környezet témakörben - a filozófiai megértés felé is kaput nyitnak, pl. a RHI dizájn esetében. Ezt azért is hangsúlyozom, hiszen Kállai János a dolgozatát a MTA II. Osztályához nyújtotta be. Az alkalmazott pszichológiai, illetve pszichiátria vonatkozásában Kállai eredményei adaptálhatóak a diagnosztika és a szorongásos zavarok pszichoterápiás kezelése területén.

Észrevételeim ismeretelméleti szinten fogalmazom meg. Az előzőekben említett kettősség tekintetében: amit én erős és gyenge állításként tételeztem, a szerző melyiket tartja elfogadhatónak? Kell-e, lehet-e valamelyik mellett dönteni?

Kórosan szorongó személyeknél – elsősorban pánik és agorafóbiás betegeknek megfigyelt jelenségek esetén - a peripersonális fixáció mint elkerülő magatartás és a dekontextualizáció összefügg a térképfelepítés zavarával. A traumatikus stressz (poszt-traumás stressz-betegeknek) taxon tájékozódási elvet preferáló hatása az előzőekkel együtt összességében arra utal, hogy e betegcsoportoknál megfigyelhető szorongás - ha intenzitásában különbözik is, de - szerkezetében összefüggésbe hozható az egészséges személyeknél kialakuló szorongással. Ennek korai fázisában ismét csak a jelzőinger és a térképkészítés disszociációjáról van szó. A Kállai által több alkalommal is bemutatott – ehelyütt csak részleteiben idézett – gondolatmenet a szorongásos betegségek és az egészséges szorongás filogenetikai rokonságára hívja fel a figyelmet, egyben utat nyitva a szorongás neurokognitív alapjainak feltárásához. Kállai János gondolatmenete arra is alkalmas, hogy a kulturális hatásokat beemelje a szorongás – félelem modelljébe: így a pl. veszély nagyságának megítélésekor (45.o.). Ugyanakkor a szorongás – félelem evolúciós szempontból is jól értelmezhető a téri tájékozódás fogalomrendszerében (lásd: Threat Evaluation System, pl. a 168.o.-on).

Kétféle episztemológiai dilemmát fogalmazok meg e két utóbbi állítással kapcsolatban: az egészséges és a kóros közötti kategoriális vagy kontinuum modell érvényességét illetően, illetve a biológiai alapok (nature) és a szerzett, kulturálisan hagyományozódó tényezők (nurture) szerepe tekintetében. A kérdésem arra vonatkozik, hogy Kállai János hogy látja ezeket a dilemmákat, illetve kutatásai alapján megfogalmazhatónak tart-e egy, a két-két szélső álláspontot integráló nézetet?

Kállai a 119.o.-on kiindulási pontként határozza meg Descartes kijelentését: Gondolkodom, tehát vagyok. Ezt az öntudat bizonyossága alapjának tartja. Itt felmerülhet Dennett (1991) „kartézianus színházzal” kapcsolatos kritikája, ahol az általa megfogalmazott narratív énkoncepció alapján azt állítja, hogy az Én egyfajta absztrakció, Narratív Gravitációs Központ. A sajáttest-tudat és a testélmény szempontjából vajon releváns-e Dennett megközelítése? Szintén Dennett-nél maradva, az általa feltételezett „többszörös tervrajzok” (multiple draft) koncepció felhasználható-e a Kállai által is bemutatott jelenségek értelmezéséhez, amikor pl. a mentális térképek újra- és újraserkesztéséről ír? A kérdés általánosabban úgy is megfogalmazható, hogy Kállai János lát-e esélyt arra, hogy a téri tájékozódáson alapuló kognitív organizációs modell összefüggésbe hozható a narratíva alapú szelf fogalmakkal (lásd a magyar szerzők közül pl. László János, Pléh Csaba kapcsolódó munkáit)?

Végül, az öntudat bizonyosságát illetően (szintén a 119.o.-on), illetve Kállainak azzal a megállapításával összefüggésben, hogy (az ember) „saját tapasztalatait értékelve, és mások véleményét is figyelembe véve formálja meg önmagát” (119.o.) vagy „mit tud egy személy a testéről” (119.o.), nem vethető-e fel, hogy a saját testtel kapcsolatos „bizonyosság” nem magától értetődő? Abban az értelemben, ahogy Wittgenstein A bizonyosságról (1989) című könyvének már a nyitómondatában teszi, talán nem véletlenül, éppen a testünkkel kapcsolatos tudásunk megkérdőjelezésével (persze, ez egy reflexió G.E. Moore gondolatmenetére): „Ha tudod, hogy itt egy kéz van, akkor minden egyebet elismerünk neked” (Wittgenstein, 1989, 9.o.). Wittgenstein a választ a nyelvjátékok irányában keresi; tőle elszakadva, tehát a kérdés a saját testtel kapcsolatos bizonyosság lehetősége (és értelme, szerepe más testi vagy lelki bizonyosságokhoz viszonyítva). Vajon a pl. Műkéz Illúzió (RHI) magyarázható-e a „bizonyosság” korlátozásával vagy felfüggesztésével?

A disszertáció és a tézisek gyűjteménye megfelel a MTA doktori disszertációkkal kapcsolatos követelményeinek. A disszertációt nyilvános vitára javaslom és indítványozom a Bíráló Bizottság számára, hogy Kállai Jánosnak a MTA doktora fokozatot ítélje oda.

Hivatkozás:

Wittgenstein L (1989): A bizonyosságról. Európa Könyvkiadó, Budapest.

Dennett DC (1991): Consciousness explained. Back Bay Books, New York, NY.

Budapest, 2014. október 24.

dr. Rácz József, PhD, a MTA doktora