



EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM

PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI ÉS SPORTTUDOMÁNYI INTÉZET

1117 Budapest, Bogdánfy Ödön u.10/B

Telefon: (06-1) 209-0619 E-mail: sportkozpont@ppk.elte.hu

Opponensi vélemény

Dr. Kállai János:

„Személyközpontú és tárgyközpontú referenciarendszerekhez kötődő navigációs stratégiák”
című **MTA doktori dolgozatáról**

A szakmailag érdekes és terápiás szempontból is ígéretes, újszerű gondolatokat tartalmazó dolgozat nagy kihívás elé állítja az olvasót. A számos idegen szóval fűszerezett, igen bonyolult fogalmazású mondatok megértése meglehetősen nehéz, sokszor többszöri olvasást igényel. Bár a címben például két magyar szóval jellemzi a megközelítés lényeges elemeit, a dolgozatban ez a két szó többet nemigen fordul elő, helyettük az idegen kifejezések szerepelnek. Igaz, ezek rövidebbek, de sok más társukkal egyetemben állandó „fordítgatásra” kényszerítve az olvasót, zavarják a lényeg megértését. Nagyon sok a bonyolult szerkezetű, gyakran felesleges szavakat is tartalmazó mondat, az oda logikusan és megszokottan nem való kifejezések használata. Végül megemlítendő, hogy nagyon sok a gondolatok ismétlése (példaként ld. a 98-99. oldalakat), a felesleges többszörös leírás (redundancia), amiktől a terjedelem is lényegesen nagyobb lett annál, amit a tartalom indokol. A testkép-testséma elkülönítését legalább 10 helyen teszi meg (ahelyett, hogy egyszer alaposan körüljárna a kérdést), más és más mondatokba ágyazva ezzel nemcsak hogy nem segíti a megértést, de alaposan összezavarja az olvasót.

Az, hogy miről is szól a dolgozat, pontosabban, hogy mi az, amit a szerző bemutatni szeretne, csak elég későn derül ki az olvasó számára, sajnos nem szerepelnek – a vizsgálatok és kísérletek leírásában sem – világos hipotézisek. Ez azért kár, mert az azért viszonylag hamar világossá válik, hogy a szerző egy elég sokat vizsgált, és egyre nagyobb számban előforduló kórképhez, a pánik-szindróma agorafóbiával (PA) betegséghez sajátos szempontból közelít, mindenekelőtt az agorafóbia vonatkozásában. A téri tájékozódás zavarának vizsgálata feltárta, és ebben a szerző és munkatársainak vitathatatlan az érdeme, hogy az agorafóbiás személyek tárgyközpontú, a testtől távolabb elhelyezkedő (allocentrikus) terekre irányuló tájékozódási viselkedése zavart, az ilyen terekben lévő tájékozódási pontok kognitív térképünkben hiányosan és pontatlanul szerepelnek, és

hogy a tájékozódási, térbeli elhelyezkedési zavarai miatt jelentős hajlamot mutatnak az elkerülő viselkedésre.

Ez a felismerés – és ez szintén a dolgozat szerzőjének érdeme – lehetőséget kínál újfajta terápiás módszerek kidolgozására és bevezetésére, és a szerző és munkatársai valóban kedvező tapasztalatokat is szereztek velük.

Egy érdekes kérdés merül fel ennek kapcsán: bár a pszichiátriai irodalom az agorafóbiát általában másodlagosan kialakuló jelenségnek tartja a pánikrohamok mellett, illetve azok következményeként, a dolgozatban leírtak alapján felmerül a gyanú, hogy egyes esetekben fordított (vagy kölcsönös) is lehet a helyzet, azaz az agorafóbiás viselkedés itt leírt (talán a korai fázisban még rejtett) jellemzői vezetnek pánik-rohamokhoz. Ezt a lehetőséget érdemes lenne végiggondolni, ahogy érdemes lenne egy kicsit alaposabban „összegyűrt” a pánik-jelenség hagyományosabb, zsigeri-orientációjú elképzeléseit az itt leírt kognitív-tájékozódási zavarra centráló modellel. A bírálónak van egy olyan érzése, hogy e bonyolult, és hagyományos pszichiátriai módszerekkel nemigen kezelhető kórképcsoport az eddigieknél is hatékonyabb, komplex terápiája volna kidolgozható egy ilyen egyesített modell alapján.

Végül még egy általános megjegyzés: bár a „nagydoktori” dolgozat egy nagyléptékű, összefoglaló mű, amiben a szerző eddigi munkásságát kell összefoglalni, a vizsgálatok ismertetése során nem nélkülözhető a pontos adatközlés. Sajnos ennek a szerző sok helyen nem tesz eleget, az olvasónak nincs módja megítélni, hogy a levont következtetés mennyiben fedti a vizsgálati vagy mérési adatokat, esetleg milyen további információk vannak bennük, vagy milyen következtetések vonhatók le belőlük. Bár a szerző bizonyára a terjedelem korlátozottságát tartotta szem előtt, nem itt, hanem a felesleges ismételések és hosszabb szövegek terén lehetett volna takarékoskodni.

Összességében tudományos és gyakorlati szempontból érdemi és fontos dolgozat született, amely azonban nehézkesen olvasható, helyenként pontatlanul szerkesztett, talán indokolatlanul terjedelmes és bonyolult is.

A következőkben néhány részletesebb megjegyzés következik, a dolgozatban szereplő sorrendben.

1. Az 56. oldalon lévő 8. ábrán (3. vizsgálati helyzet) látható, hogy egy kísérleti személy adatai feltűnően eltérnek az összes többitől. Mivel itt elég kevés személyről van szó, ez nagyban kompromittálja az eredményeket. E megjegyzés bizonyára még több vizsgálatra is vonatkozik, csak nem mindenütt látjuk az adatokat. Létezik olyan – elég egyszerű – statisztikai eljárás, amivel az ilyen, nagyon kiugró adatokat ki lehet zárni, az eredmények

ettől sokkal egyértelműek (jelen esetben valószínűleg szignifikánsak) lennének. Kár, hogy ezeket nem alkalmazták!

Egy másik tanulsága is van ennek a vizsgálatnak. Itt többféle helyzetben is vizsgálták ugyanazokat a személyeket, de csak „horizontálisan”, azaz helyzetenként elemezték az adatokat. Érdeemes lett volna az egyes személyeket „longitudinálisan”, azaz a teszteken átívelve is vizsgálni, ami az egyéni karakterek szerepének feltárására adott volna lehetőséget.

2. Több vizsgálatban használtak zsigeri változókat a történések elemzéséhez. Itt érdemes megjegyezni, hogy bár a szívritmus (HR) is hordoz információkat, de az emocionális állapotok térképezésére, amiről itt is szó van, sokkal alkalmasabbnak tűnik a szívritmusvariabilitás (HRV). Ma már sok és sokféle eszköz áll ehhez is rendelkezésre, amelyek a hazai piacon is könnyen beszerezhetők.
3. A dolgozatot terjedelmi szempontból nagyon megterheli a III. fejezet elején található fejlődéstani rész, amelyet lényegében sehol sem használ fel a dolgozat későbbi részében. Ez nyugodtan elhagyható lett volna.
4. A 84-86. oldalakon egy sor „megállapítás” sorakozik egymás után úgy, hogy az olvasónak fogalma sincs, hogy ezeket miből és milyen módszerekkel derítették ki. Ilyen mértékben információhiányos leírásnak egy ilyen munkában nincs létjogosultsága, nem várható el az olvasótól, hogy elkezdje keresgélni a hivatkozott cikkeket. Ezt a módszert sok helyen (az egész 2.1. fejezetben, és máshol is) követi a szerző, a számos hivatkozott cikk olvasása azonban nem várható el. Így nincs mód megítélni azt sem, hogy a vélemény mennyire alapul az adatokon.
5. A 89. oldalon alkalmazott adatközlés ebben a formában, az alapadatok megadása nélkül nem elfogadható, áttekinthetetlen és értékelhetetlen. A 90. oldalon ezekről adott összefoglalás ennek megfelelően nemigen követhető és értelmezhető.
A 91. oldalon felületesen közölt vizsgálat kapcsán merül fel a gyanú, hogy nem lehetséges-e a kérdések sugalló jellege miatti válasz-előítélet (bias) ebben a kérdőívben. Mivel az itemeket nem közli egyik helyen sem, ennek érdemi megítélése nem lehetséges.
6. Még egy ilyen léptékű dolgozatban sem fogadható el az eredmények fragmentált ismertetése. Ilyen például a thigmotaktikus mérés, ahol az olvasót nem győzik meg a szemlátomást töredékes korrelációs adatok. Nincs megfelelő hipotézis-rendszer, annak tesztelése, stb. Említ regressziós adatokat is, amiket viszont nem közöl, bár hivatkozik rá. Valahogy az az érzés támad az olvasóban, hogy egyfajta előítéletesség fedezhető fel az adatközlésben, és főleg a megvitátásban.

7. A 119. oldalon ezt írja: „A meggyökeresedett álláspont szerint a saját testünkre vonatkozó tudás a zsigeri működéseket kísérő élményekre vezethető vissza, mely alapján önmagunkat megkülönböztetjük másoktól”. Ehhez semmilyen referenciát nem ad meg, pedig kíváncsi volnék, ezt honnan veszi! A vizsgálatok többsége ugyanis (referenciaként ld. pl. Ádám G. „Visceral Perception. Essay on the Doorstep of Cognition. Plenum Press, New York, 1998.” című, a világ több nagy egyetemén tankönyvként használt művét) azt mutatják, hogy a zsigeri működés percepciója ritka és rendellenes jelenség, semmiképpen sem szolgál mindennapi azonosításra alkalmas referenciaként. Többszörös ilyen irányú vizsgálatok szerint ennek fő oka a proprioceptív és kontakt testfelületi, illetve később exteroceptív információk dominanciája, mely a késői csecsemő – korai kisgyerekkorban alakul ki (deszomatizáció). Az én-határok kialakulásában tehát éppen nem zsigeri, hanem szomatikus információk a fontosak (ahogy erről később maga a szerző is több helyen ír). Éppenséggel úgy tűnik, hogy a zsigeri eredetű információk percepciója kifejezett gátlás alá kerül, valószínűleg a fontosabb külső ingerek feldolgozásával való interferencia elkerülése okán, e gátlás megszűnése és a zsigeri percepció pedig inkább patológiás jelenségnek tekinthető (pszichoszomatikus reszomatizáció).
8. Az Ádám György hagyományain felnőtt bírálót a hideg kirázza a „korpusz kallózum” típusú írásmódtól (ezt konkrétan a 127. oldalon található). Ezek latin nyelvű, az orvosi anatómiai és élettani tankönyvekben is latinosan használt elnevezések (corpus callosum), semmi nem indokolja magyaros átírásukat. Ilyen igen sok fordul elő a szövegben, ugyanakkor más anatómiai neveket pedig latinosan ír. Rendkívül zavaró, és nem elfogadható gyakorlat!
9. Az egész testséma fejezetből nekem nagyon hiányzik a fájdalom (pl. a fantom-végtag fájdalom) elemzéséből származó testmátrix elképzelés (Melzak, R. Phantom limbs and the concept of neuromatrix. TINS, 13: 88-92, 1990.). Valószínűleg sok olyan jelenség megmagyarázható lenne vele, amit az itt közöltek nem magyaráznak kielégítően.
10. Egy érdekes adalék a dolgozat szerkesztéséről korábban írottakhoz: a VI. fejezetben egyetlen saját eredmény sem található, még hivatkozás formájában sem!
11. A VII. fejezet 4.1. alfejezetében (155-160. oldal) ismét saját vizsgálati eredmények alapján kritizál más elképzeléseket, és ír le saját interpretációt, anélkül, hogy a vizsgálatokat érdemben ismertetné. Ez elfogadhatatlan eljárás, az olvasónak – ismét – nincs módja megítélni a véleményalkotás helyességét.

Összefoglalva megállapítható, hogy egy ez a nagyon sok munkával készített, átfogó jellegű dolgozat fontos új tudományos eredményeket, egy gyümölcsözőnek tűnő újszerű megközelítést tartalmaz, melyek gyakorlati, terápiás alkalmazását is vizsgálta a szerző. A tárgykörben számos publikációja jelent meg rangos folyóiratokban, és igen sokan hivatkoznak is munkájára. Kár, hogy a dolgozat túl bonyolult, helyenként indokolatlanul felületesre, máshol szükségtelenül részletesre sikerült.

Új tudományos eredménynek tekintem – többek között – az alábbiakat:

1. A pánik betegség – agorafóbiával nem tekinthető pusztán a belső szervi működés zavarából eredeztethető szorongási betegségnek, hanem jelentős – elsősorban kognitív természetű – téri tájékozódási zavarral is társul.
2. A téri tájékozódás zavarát elsősorban a testközeli térre való koncentráció dominanciája, a tárgyközpontú téri tájékozódás szegényessége okozza, melyben a beteg személy pontatlanul és hiányosan azonosítja a térbeli tájékozódási zavarhoz szükséges objektumokat és csomópontokat.
3. A téri tájékozódás zavara különösen bonyolultabb szerkezetű terekben tovább fokozza (esetleg elsődlegesen kelti) a szorongást, amely elkerülő viselkedést vált ki, és megzavarja a személy saját térbeli helyzetének azonosítását is.
4. A tájékozódás zavara a viselkedésben is megnyilvánul, a testtartás és a kritikus pontokon való viselkedés jellegzetes szorongásos jellegű elhárító-elkerülő elemeket mutat.
5. A téri tájékozódás zavarai magatartás-terápiás módszerekkel korrigálhatók, melyek elsődleges módszere a tájékozódási viselkedés átstrukturálása, elsősorban a személyközpontú figyelem áthelyezése a külső tér objektumaira, és a figyelem fixálása ezekre. A kognitív és viselkedésterápiás módszerek kombinált alkalmazásával az agorafóbia sikeresen kezelhetőnek tűnik.

Mindezek alapján javaslom:

- a dolgozat nyilvános vitára tűzését, és
- a mű elfogadását.

Budapest, 2015. február 14.

Dr. Bárdos György
egyetemi tanár
az MTA Doktora