

Somatyzacja w terapiach niekonwencjonalnych

Krzysztof Klimasiński*

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

SOMATIZATION IN UNCONVENTIONAL THERAPIES

The article presents neurotic somatization, especially in the cases of conversion hysteria and discusses possible mechanisms of such cases. The psychological mechanism would consist of using the vaso-motor component, and the psychological one – of using images. Discussed are also the cases which seem to be the most pathological ones, namely the cases of hysterical stigmatization. One can suspect that similar or identical somatization occurs in psychotherapeutical visualization, as well as in Silva's therapy. In the end, the very few cases of the therapeutic somatization showing possible connection with the neurotic somatization are discussed.

W artykule przedstawimy powody, dla których można przypuszczać, że ten sam mechanizm psychologiczny leży u podłoża szeregu zjawisk patologicznych, takich jak stygmatyzacja w konwersji histerycznej i bywa wykorzystywany w niektórych terapiach niekonwencjonalnych. Zrobienie tego wymaga przedstawienia najpierw przypuszczeń – nigdzie dotychczas nie sformułowanych – na temat możliwego mechanizmu (a właściwie dwóch mechanizmów – psychologicznego i fizjologicznego¹) somatyzacji występującej w przypadkach nerwic.

Przy okazji warto zauważyć, że mamy do czynienia z somatyzacją dwóch rodzajów: nerwicową – taką, jaka występuje w konwersji histerycznej (opiszemy ją niżej bardziej szczegółowo) i psychosomatyczną – taką, jak we wrzodzie żołądka. Różnią się one wieloma rzeczami, ale kryterium, które na dziś można by przyjąć (czysto „psychologiczne”) odnosiłoby się do stylu życia pacjenta (czy osoby somatyzującej). Nerwicowa somatyzacja występowałaby u osób uciekających przed trudnościami, psychosomatyczna – u osób starających się je zwalczyć. To kryterium wydaje się jasne, gdy rozróżniamy konwersję histeryczną od wrzodu żołądka, ale skomplikowałoby się nieco, gdybyśmy wzięli pod uwagę inne przypadki psychosomatyki, takie jak np. zaburzenia menstruacji lub egzemy psychogenne. Być może jest to sprawa diagnozy, a więc raczej praktycznego zastosowania tego rozróżnienia niż przyjęcia jego teoretycznej ważności. W tym artykule nie będziemy zajmowali się somatyzacją nienerwicową (psychosomatyką).

Somatyzację można rozpatrywać jako problem filozoficzny. Należałoby wtedy zapytać co ulega somatyzacji (ucieleśnieniu) i to pytanie rozpoczyna dyskusję zbyt szeroką na

ten artykuł, jest to bowiem podstawowe pytanie dualizmu ontologicznego. Można także pozostać w tradycji psychologicznej i mówić o somatyzacji konfliktu na przykład, albo uczuć wzbudzanych przez ten konflikt. Mówi się np. o somatyzacji lęku. Pozostaniemy przy tym rozumieniu, choć wcale nie jest ono jednoznaczne.

Jakie przypadki zaliczamy do somatyzacji nerwicowej? Ogólnie można powiedzieć, że są to przypadki skarg lub objawów bez leżących u ich podłoża przyczyn patofizjologicznych (pierwotnych, bo wtórne mogą się pojawić). Krótko mówiąc – bez rzeczywistej choroby somatycznej. Objawy mogą być bardzo dyskretne, np. skargi na bóle głowy. Nie można ich odróżnić od hipochondrii. W pewnym sensie są one „normalne”. Niemal każdy czasem skarży się na nieistniejące bóle głowy, albo przesadza mówiąc, że są większe niż rzeczywiście odczuwane. Ta agrawacja mieściłaby się na jednym krańcu kontinuum somatyzacji. Jak już powiedzieliśmy – trudno na nim odróżnić normę od hipochondrii, neurastenii lub hysterii.

Objawy, oprócz wszelkich innych celów, spełniają również cel taki, że skupiają na pacjencie uwagę otoczenia i wywołują troskę. Być może w hipochondrii i neurastenii, ze względu na ten cel, są to objawy zupełnie wystarczające i pacjent nie musi się odwoływać do objawów bardziej zdecydowanych. W miarę jak się posuwamy po kontinuum somatyzacji, objawy będą coraz wyraźniej wskazywały na konwersję, a coraz mniej na inne postaci nerwicy – na hipochondrię czy neurastenię. Coraz mniej będzie werbał-

¹ To rozróżnienie mechanizmów fizjologicznych i psychologicznych nie jest rozróżnieniem merytorycznym. Jest to raczej podział wynikający z historii nauki – psychologia zajmuje się jednym zakresem problematyki, fizjologia – innym, ale zjawisko, czy przedmiot badań jest ten sam. Nie nazywajmy go, bo w samej nazwie kryje się podział, jakiego chcielibyśmy uniknąć.

* Korespondencję na temat artykułu można kierować pod adresem: Krzysztof Klimasiński, Instytut Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Gołębia 13, 31-311 Kraków.

nych skarg hipochondrycznych, a coraz więcej objawów somatycznych, które chory będzie demonstrował, mniej lub bardziej wyraźnie pokazywał. Będą to np. dysfunkcje różnych narządów, niedosłuchy, przykurcze, niedowłady, itp. Bardzo czasem widowiskowe, np. łuki histeryczne – dziś już niemal nie spotykane, ale bardzo popularne na początku wieku. Polegały one na całkowitym zeszywnieniu ciała wygiętego w łuk przy oparciu potylicy i pięt na podłożu – łóżku najczęściej. Demonstrowane także będą objawy jak z podręcznika interny – biegunki, napadowe bicie serca, omdlenia, lub z podręcznika ginekologii – zaburzenia menstruacji, itp. do cięż histerycznych włącznie². Objawami szczególnie nas tu interesującymi będą anestezje czyli znieczulenia histeryczne. Konwertyk będzie demonstrował utratę czucia i bólu np. dłoni lub ręki do łokcia. Ręka może być kluta, przyzeglana, itd. bez odczuwania bólu. Faktem ważnym dla dalszych rozważań jest zgodność z przekonaniem konwertyka o tym, jak powinna wyglądać utrata wrażliwości, a nie zgodność z przebiegiem nerwów czuciowych. Mówi się o „rękawiczkowym”, albo „pierścieniowym znieczuleniu ręki”, gdy granica owego znieczulenia ma właśnie formę rękawiczki, albo pierścienia.

Następnym stopniem na kontinuum somatyzacji i zarazem stopniem najwyższym jest stygmatyzacja. Można ją opisać najprościej jako pojawienie się stygmatów (stańdza) czyli krwawiących ran w miejscach męki Chrystusa – na rękach (najczęściej), na nogach, na boku, na czole. Rany na rękach i nogach nie są ranami „na wylot”. Są to powierzchowne krwawienia wywołane miejscowymi przekrwieniami skóry i tkanki podskórnej. Mechanizm fizjologiczny tych krwawień można opisać jako wynik gry naczyniowo-ruchowej, takiej samej jak w czerwienieniu się w gniewie lub w zacerwienieniach nawykowych występujących np. w erytrofobii. Ten mechanizm jest charakterystyczny dla konwersji histerycznej³. Przy okazji można wspomnieć, że jest on nieświadomy – konwertyk nie wie o nim. Również cel tych objawów jest nieświadomy – kon-

wertyk nie wie po co demonstruje objawy somatyczne i jest to coś, co różni konwersję od symulacji. Można przypuszczać, że jest to nieświadomość wtórna – mamy tu do czynienia z „odświadczeniem”, z procesem odwrotnym do „uświadczenia”. Owo „odświadczenie” dokonuje się poprzez mechanizm („obronny”) opisany dawno temu przez Freuda jako represja (wyparcie).

Mechanizm psychologiczny konwersji histerycznej polegałby natomiast na posługiwaniu się wyobrażeniami. Są to wyobrażenia (albo reprezentacje poznawcze, które niekoniecznie trzeba nazywać wyobrażeniami) stanów jakie chciałby uzyskać konwertyk, np. stanu znieczulenia ręki⁴, albo – w bardziej dramatycznym przypadku – ran wyobrażanych sobie przez stygmatyka. Jak wcześniej pisaliśmy, wiedza o stanie znieczulenia (wyobrażanie sobie tego stanu) decyduje o zakresie znieczulenia, które z reguły nie ma nic wspólnego z rzeczywistym unerwieniem znieczulonej kończyny („histeryczne znieczulenie rękawiczkowe”). Obydwa te mechanizmy – fizjologiczny, polegający na ćwiczeniu gry naczyniowo-ruchowej i psychologiczny, polegający na występowaniu wyobrażeń stanów fizjologicznych, zdarzają się w przypadkach patologicznych i to bardzo odległych od normy, jak w rozwiniętej konwersji histerycznej takiej jak stygmatyzacja. Wydaje się jednak, że są one uniwersalne, tzn. mogą funkcjonować u każdego. Czy u każdego tak samo łatwo, jest oczywiście, jednym z nasuwających się pytań. Trzeba by wziąć pod uwagę chociażby

³ Zmiany naczyniowo-ruchowe ulegają wyćwiczeniu. Podobnie jak wiele czynności wegetatywnych są niezależne od woli – tak przynajmniej można przeczytać w każdym podręczniku fizjologii i w klasycznych podręcznikach psychologii, gdzie wiadomości na temat układu wegetatywnego (autonomicznego) są żywcem z fizjologii wzięte. Otóż wydaje się, że tę właśnie cechę czynności wegetatywnych – ich autonomiczność czyli niezależność od woli – należałoby zrewidować. Nie wydaje się zresztą, by samo pojęcie woli – przynajmniej w jej klasycznym rozumieniu – było użyteczne przy budowaniu psychologii ogólnej, lub w jej dalszym rozwoju. Nie jest to problem nowy i wola, władze wolicjonalne nie są obecne w psychologii od wielu dziesiątków lat. Pojawiają się natomiast tam, gdzie mamy opisy zjawisk „fizjologicznych”. Do tej samej kategorii należą możliwe do wyćwiczenia czynności wegetatywne np. jelit. Hinduscy fakirzy demonstrują wciąganie przez odbył wielu litrów płynu. W naszej kulturze kontrola czynności wegetatywnych jest bardzo ograniczona. Nie mamy w słowniku werbalnych oznaczeń zdarzeń „wegetatywnych”, bo o nich nie rozmawiamy. Kłopoty internisty z wywiadem są niezłą ilustracją tego stanu rzeczy. Nie zauważa się różnych doznań somatycznych, jeżeli nie są ważnymi sygnałami, np. uczymy się rozpoznawania „parcia na mocz” i „parcia na stolec” w trakcie bolesnego treningu czynności w 2 roku życia (w naszej kulturze). Zauważanie innych sygnałów tego rodzaju jest hipochondrią, a w każdym razie może się nią stać, ale są one możliwe do rozpoznania. Świadczy o tym także to wszystko, co wiemy o technice biofeedbacku.

⁴ To „chcenie” jest w przypadku konwersji histerycznej nieświadome („odświadczone”), świadomość celu formowania objawu została najwyraźniej wyparta – w znaczeniu freudowskim). Pisanie o „nieświadomej chęci” (i czytanie o niej) sprawia ogromną niewygodę komuś, kto nie jest praktykującym psychoanalitykiem. Komuś, kto przywykł do języka psychoanalizy, trudno będzie czytać inne fragmenty tego tekstu.

² Przedstawiona tutaj idea powstawania symptomów nerwowych może budzić wiele wątpliwości. Nie wiadomo czy skargi hipochondryczne i psychasteniczne, jeśli okaza się niewystarzające, przerodzą się u tego samego człowieka (pacjenta) w demonstracje histeryczne. Raczej nie. Można je jednak rozpatrywać jako zdarzenia leżące na tym samym kontinuum somatyzacji i tak właśnie robimy w tym artykule. Oprócz logicznego podobieństwa i przynależności do tej samej jednostki nozologicznej objawy są to fakty w życiorysie konkretnej osoby i ktoś, kto może zostać psychastenikiem, nie będzie raczej konwertykiem histerycznym. Nerwicy może się nauczyć każdy, ale nie wiadomo dlaczego jeden pacjent jest skłonny wykonywać czynności przymusowe, a inny wykazuje objawy „czystej” nerwicy lękowej. Oczywiście, klasyczna odpowiedź brzmi, że taka jest „przedchorobowa osobowość” pacjenta. W większym rozwinięciu mogłaby ona znaczyć, że pacjent uczy się objawów – obsesji albo kompulsji na przykład – czyli formuje swoją osobowość przy istnieniu pewnych niewyuczonych predyspozycji i w niesprzyjających okolicznościach mogą one rozwinąć się w pełną nerwicę obsesyjną lub kompulsyjną, bo tak właśnie utożamy się zdarzenia w jego życiorysie, np. unikanie zagrożeń okazało się skuteczne, jeśli wykonywał pewne czynności, albo przynajmniej te czynności usuwały przykre napięcie (Dollard i Miller, 1967).

łatwość uczenia się emocji, o której wiadomo, że jest różna u różnych osób.

Spróbujmy teraz pokazać jak ten sam mechanizm (albo mechanizmy – fizjologiczny i psychologiczny) funkcjonuje w terapiach niekonwencjonalnych, przedstawiając szczegółowo terapię Silvy (Silva i Stone, 1994).

„Metoda Silvy” jest czymś więcej niż tylko terapią. Jest to rozbudowany „sposób na życie”. Nie będziemy się tu zajmowali innymi jej aspektami, warto jednak wiedzieć, że one istnieją. „Metoda Silvy” obejmuje cały szereg spraw, takich jak pomyślność w biznesie, kierowanie swoim postępowaniem w życiu rodzinnym, ogólna szczęśliwość (Metoda Silvy – kurs podstawowy, 1994, Silva i Miele 1995). Tłumaczy to ciekawe zjawiska socjologiczne, np. sekciarski charakter, jaki przybiera ruch wbrew intencjom organizatorów.

Silva (człowiek bez formalnego wykształcenia) odwołuje się do naukowo stwierdzonych faktów i pisze o falach elektroencefalograficznych (fale alfa i „stan alfa”), różnicach między prawą i lewą półkulą mózgową, itd., oraz do technik psychoterapeutycznych znanych i stosowanych od bardzo dawna jako metody wprawiania się (i wprawiania innych) w trans hipnotyczny, albo w stan medytacji przez mnichów różnych wyznań (buddyjskich i innych daleko-wschodnich, ale także znanych zakonnikom katolickim). Taką techniką jest wizualizacja. W przypadku Silvy należałoby raczej mówić o imaginizacji, bo odwołuje się do wyobrażeń nie tylko wizualnych (wzrokowych), lecz także do wyobrażeń słuchowych, dotykowych, itd. Terminologia psychologiczna Silvy wymagałaby zresztą oddzielnego opracowania⁵. Wizualizacja miałaby pełnić w tych procedurach funkcję przede wszystkim relaksacyjną (np. Paul-Cavallier, 1992) i tak właśnie jest rozumiana przez większość psychoterapeutów. W terapii Silvy pełni także rolę inną oprócz relaksacyjnej, a mianowicie zbliżoną (albo może – identyczną) do wcześniej opisanego mechanizmu psychologicznego konwersji historycznej. Wizualizacja (wyobrażenie) stanu, do którego się dąży (świadomie lub nieświadomie, to czy pacjent wie, iż dąży do tego stanu nie wydaje się istotne) jest ważnym elementem naszego rozumowania. Wizualizacja (wyobrażenie sobie) chorego organu, który ulega „sa-

mouzdrowieniu” jest zalecanym ćwiczeniem w metodzie Silvy. Silva i Stone piszą wyraźnie (1994, ss. 17-18, 20, 31) o wizualizowaniu szczotki czyszczącej wewnątrz zablokowanych złągami w przypadku angina pectoris, albo odkurzacza usuwającego złągi artretyczne. Skuteczność tej terapii ma się wzmaczać dzięki wprawianiu się w „stan alfa” (op.cit., s. 23 i nast.), charakteryzujący się występowaniem elektroencefalograficznych fal alfa, a od strony subiektywnej – wyluzowaniem, relaksacją.

Kłosek-Porszke (1996) znalazła wśród bardzo ograniczonej liczby osób leczących się metodą Silvy, dwa przypadki, w których można podejrzewać wystąpienie zjawisk przypominających działanie „mechanizmu somatyzacji” opisanego wcześniej. Pierwszym była kobieta, u której stwierdzono mięśniaki macicy. Znikły one po kilku miesiącach bardzo intensywnych ćwiczeń polegających na wyobrażeniu sobie własnej macicy jako „zdrowego, rumianego jabłuszka” i „wypalania laserem i wyjmowania mięśniaków łyżeczką”. Ich zniknięcie było potwierdzone ginekologicznie. Drugi przypadek jest mniej dramatyczny, przede wszystkim ze względu na małą wagę sprawy. Jest to historia brodawki u 62-letniego mężczyzny – instruktora na kursach Silvy. Była ona wcześniej usuwana chirurgicznie (podwiązana) i odnawiała się. Zniknęła po zastosowaniu terapii polegającej na wyobrażaniu sobie jak jest piłowana piłnikiem. Inne zmiany u tego samego badanego dotyczą ustąpienia usztywnień stawów (być może usunięcie złągów artretycznych). Obydwa te przypadki (usunięcie mięśniaków i brodawki) można by widzieć jako zadziałanie gry naczyniowo-ruchowej – uruchomionej, być może przez wyobrażenie stanów, do których pacjent dążył.

Jeżeli słuszne są przypuszczenia przedstawione w tym artykule, somatyzacja terapeutyczna byłaby trzecim, obok nerwicowej i psychosomatycznej, rodzajem somatyzacji. Zmiany somatyczne byłyby trwałe, tak jak trwałe są zmiany stygmatyzacyjne (blizny po powierzchniowych ranach i inne zmiany somatyczne) trwałe wybroczyny i rozszerzenia naczyń przy erytrofobii (stosunkowo trwałe, wybroczyny ustępują po kilku latach, jeśli erytrofobia mija – jak inne zmiany skórne). Ta trwałość różniłaby te zmiany somatyzacyjne od zmian somatyzacyjnych znanych ze skutecznych wizualizacji o podobnym mechanizmie psychologicznym (.... pacjent uczy się modyfikowania funkcji własnego ciała, np. ciśnienia tętniczego czy temperatury za pomocą tworzenia ich mentalnego obrazu”. Paul-Cavallier, op. cit., s. 9 – „Od tłumacza” – Anny Suchańskiej).

Jeszcze jeden aspekt somatyzacji terapeutycznej wymagałby, jak się wydaje, podkreślenia. Otóż subiektywna wartość terapii dla pewnej liczby osób byłaby większa, gdyby podstawa terapii stała się częścią irracjonalnych wierzeń tych osób. Tak się rzeczywiście dzieje. Stąd m.in. bierze się, wcześniej wspomniany, „sekciarski” charakter ruchu sylviańskiego, bardzo utrudniający badania. Skuteczność terapii jest jednak większa dzięki tej irracjonalnej komponencie. Jest to wszelako tylko luźna refleksja i miejsce terapii niekonwencjonalnych w systemie wierzeń ich pacjentów (albo wyznawców) mogłoby być przedmiotem oddzielnego artykułu.

⁵ Np. Silva i Stone (1994, s. 36) piszą: „Pomiędzy nieograniczonym w swoich możliwościach umysłem i mózgiem istnieje mimo wszystko bardzo głęboka zależność. Częstotliwość alfa jest swego rodzaju impulsem, który uaktywnia mózg, zwłaszcza prawą półkulę odpowiedzialną za świat myśli, uczuć i emocji”. Dla psychologa będzie bardzo denerwujące stwierdzenie, że „... myśli, uczucia i emocje...” należą do tej samej kategorii zjawisk. Terminologia psychologiczna, którą każdy student powinien ćwiczyć od początku studiów, wyraźnie odgranicza myśli (coś, co jest racjonalnie kontrolowane) od uczuć, niemal tożsamy z emocjami (czegoś, co racjonalnie jest kontrolowane w bardzo ograniczonym zakresie). Twierdzenie, że umysł „mimo wszystko jest zależny od mózgu” – jest również dla psychologa dość humorystyczne. Są to jednak kwestie terminologiczne – nie najważniejsze. Przytaczam je nie po to, żeby wytknąć autorom (być może – tłumaczom) błędy lub podkreślić ich „nienaukowość”, tylko żeby pokazać – jedną z wielu – przyczyn nie zajmowania się „Metodą Silvy” przez oficjalną naukę.

LITERATURA:

- Bilikiewicz T. (1960). *Psychiatria kliniczna*. Warszawa: PZWL.
- Dollard, J., Miller, R. (1967). *Osobowość i psychoterapia*. Warszawa: PIW.
- Encyklopedyczny słownik psychiatrii*. (1972). Warszawa: PZWL.
- Kłosek-Porszke, B. (1996). Mechanizmy psychologiczne w Metodzie Silvy, nieopublikowana praca magisterska, Kraków: UJ.
- Metoda Silvy. Kurs podstawowy*. (1994). Warszawa: Med Tour Press International.
- Paul-Cavalier, J. F. (1992). *Wizualizacja*. Poznań: Rebis.
- Roseman, D., Seligman, M. (1994). *Psychopatologia*. Warszawa: PTP.
- Silva J., Stone, R.B. (1994). *Samouzdrawianie metodą Silvy*. Warszawa: Total.
- Silva J., Miele P. (1995). *Samokontrola umysłu metodą Silvy*. Warszawa: Ravi.

RECENZJE

Jerzy Brzeziński

METODOLOGIA BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH
Warszawa 1996, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 700

Jedyny w języku polskim, doskonale napisany podręcznik z zakresu metodologii badań w psychologii. Nie przesadzę pisząc, iż na taki podręcznik z metodologii badań w psychologii polska psychologia czekała od dawna.

Książka blisko siedmiusetstronicowa zawiera kompendium wiedzy obejmującej szerokie spektrum zagadnień. Autor podjął śmiało wyzwanie przygotowania pracy prezentującej w zasadzie pełen zakres wiedzy obejmujący podstawy metodologii badań w psychologii. Podręcznik napisany jest nowocześnie, a wykład prowadzony w sposób wysoce profesjonalny. Szeroki zakres prezentowanej tematyki nie przeszkadza Autorowi w prowadzeniu wykładu na znacznym poziomie szczegółowości. Z podręcznika tego nie tylko wiele można się dowiedzieć ale i wiele nauczyć.

Całość składa się z pięciu części podzielonych na dwadzieścia rozdziałów. Ważnym dopełnieniem pracy są tablice statystyczne i psychometryczne oraz literatura zawierająca ponad siedemset pozycji, zarówno klasycznych jak i najnowszych.

We wprowadzeniu Autor omawia różne rozumienia metodologii, wskazując jednocześnie na dwa poziomy jej funkcjonowania wiążące się z jej bierną i czynną znajomością. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z wykorzystaniem wiedzy metodologicznej na poziomie studiowania, umiejętnego formułowania pytań pod adresem specjalistów z metodologii i statystyki oraz umiejętnego interpretowania wyników badań i ich stosowania w praktyce psychologicznej. W drugim przypadku (znajomość czynna) chodzi o wykorzystywanie metodologii w prowadzonych badaniach.

Część pierwsza podręcznika poświęcona jest naturze procesu badawczego w psychologii. W kolejnych sześciu rozdziałach Autor omawia szczegółowo następujące zagadnienia: strukturę procesu badawczego w psychologii, relacje między psychologią a praktyką społeczną w kontekście procesu badawczego (zewnętrzne determinanty procesu badawczego w psychologii), wewnętrzne determinanty procesu badawczego (głównie w zakresie wpływu świadomości metodologicznej na rezultaty procesu badawczego oraz postrzegania badania psychologicznego jako interakcji występującej między badaczem a osobą badaną) oraz etyczne problemy badań psychologicznych.

W drugiej części podręcznika Autor zajmuje się zmiennymi i ich operacjonalizacją oraz problemami i hipotezami badawczymi.

Część trzecia zatytułowana „W stronę metod statystycznych” zawiera szczegółowe omówienie zasad pobierania prób badawczych oraz prezentację podstawowych zagadnień dotyczących liniowych i krzywoliniowych związków oraz testowania istotności różnic.

Kolejne trzy rozdziały (tworzące czwartą część podręcznika) zawierają prezentację trzech podstawowych modeli sprawdzania hipotez w badaniach psychologicznych. Są to: model eksperymentalny, model wielokrotnej regresji oraz model *ex post facto*.

Ostatnią, piątą część podręcznika tworzą rozdziały, w których Autor omawia zagadnienia dotyczące konstrukcji testów psychologicznych oraz interpretacji ilościowej danych testowych. W kolejności omawiane zagadnienia szczegółowe to: rzetelność i błąd standardowy pomiaru, moc dyskryminacyjna pozycji testowych, trafność, standaryzacja – obiektywność – normalizacja, analiza profili psychometrycznych (porównania intraindywidualne i interindywidualne) oraz adaptacja kulturowa testów.

Ważną zaletą podręcznika są liczne przykłady, którymi posługuje się Autor przy omawianiu zagadnień szczegółowych. Czyni to prezentowaną wiedzę z zakresu metodologii (raczej postrzeganą powszechnie jako hermetyczną) w sposób zaskakujący dla czytelnika przejrzystą i o dziwo, zupełnie przystępną. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, iż mimo wysokiego poziomu profesjonalizmu podręcznik jest dla czytelnika bardzo przyjazny.

Autor nie tylko prezentuje zasady i reguły nienaganego postępowania badawczego lecz często występuje w roli eksperta doradzając najlepsze rozwiązania metodologiczne możliwe do przyjęcia w określonych uwarunkowaniach i ograniczeniach badawczych. Każdy z rozdziałów zawiera podsumowanie, w którym Autor omawia skrótowo zawartość rozdziału, podając jednocześnie wskazania co do literatury uzupełniającej bądź rozszerzającej wykład.

Podręcznik adresowany jest głównie do psychologów, tak studentów jak i badaczy. Dla pierwszych winien stać się obowiązkowym elementarzem. Dla drugich zaś może być niezwykle cennym przewodnikiem po jakże skomplikowanym świecie metodologii badań.

Podręcznik z dużym powodzeniem może być również wykorzystywany przez socjologów, pedagogów oraz badaczy i studentów reprezentujących inne nauki społeczne.

Tadeusz Marek

Stanisław Kowalik
PSYCHOSPOŁECZNE PODSTAWY
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
 Warszawa 1996, INTERART, s. 215

Profesor Stanisław Kowalik od dawna już interesuje się problematyką dotyczącą osób niepełnosprawnych i ich rehabilitacji. Książka, którą będę omawiać, nie jest pierwszą pozycją z tej dziedziny w jego dorobku. Jednak jest to książka inna od poprzednich. Przede wszystkim jest adresowana do konkretnego odbiorcy – do pracowników socjalnych, została też wydana w ramach serii: „Biblioteka Pracownika Socjalnego”, finansowanej z funduszu PHARE-SED, realizowanej przez Departament Pomocy Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej.

Praca Stanisława Kowalika *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych* składa się z czterech wyraźnie wyodrębnionych części. Pierwszą z nich stanowi rozdział zatytułowany: „Związek wiedzy naukowej z praktyką rehabilitacji”. Autor porusza w nim problem poczucia bezradności osoby rehabilitującej. Autor, odwołując się do własnych doświadczeń, wskazuje, że osoba rozpoczynająca pracę z osobą niepełnosprawną może oczekiwać od psychologii i nauk pokrewnych jasno określonych reguł postępowania z osobami o danych defektach. Takich recept jednak nie należy się spodziewać; zadaniem nauki nie jest bowiem dostarczanie przepisów, ale dostarczanie wiedzy, na podstawie której można określić kierunek działania i umożliwić wybór spośród alternatywnych rozwiązań.

Autor wprowadza użyteczną klasyfikację wiedzy, wykorzystywanej przez specjalistów w procesie rehabilitacji. Zadaniem nauki jest opisywanie i wyjaśnianie przebiegu danej praktyki społecznej, a o wartości regulacyjnej teorii naukowych wobec praktyki decyduje przyjęcie wiedzy naukowej przez profesjonalistów i dokonywanie pod jej wpływem zmian we własnej działalności rehabilitacyjnej. Jest to propozycja odmienna od dotychczasowych propozycji odwoływania się do pośrednictwa nauk praktycznych.

W dalszej części tego rozdziału Kowalik analizuje sprawność i niepełnosprawność człowieka. Z punktu widzenia praktyki rehabilitacyjnej użyteczna wydaje się zaproponowana przez niego ciekawa definicja niepełnosprawności odwołująca się do pojęcia sytuacji problemowej. Takie rozumienie dysfunkcyjności podkreśla aktywną rolę pacjenta, co jest niewątpliwą zaletą tego ujęcia.

Autor wskazuje psychologię społeczną jako dziedzinę nauki, która może dostarczyć wiedzy na temat optymalizowania interakcji między człowiekiem udzielającym pomocy i człowiekiem korzystającym z niej. Podkreśla również, że wszelkie oddziaływania usprawniające, także te podejmowane przez pracowników socjalnych, powinny uwzględniać rehabilitację psychologiczną.

Kolejną część książki stanowi rozdział zatytułowany: „Cierpienie osoby niepełnosprawnej”. Autor wskazuje w nim, że dążenie do złagodzenia cierpienia osób niepełnosprawnych wymaga wiedzy o tym, czego dotyczy ich cier-

pienie. Kowalik przedstawia tu alternatywne, uzupełniające się, koncepcje rozumienia bólu, podkreślające jego funkcję ostrzegawczą lub prozdrowotną; wskazuje on także, że od rodzaju przypisanego bólowi funkcji zależy postępowanie lecznicze i rehabilitacyjne. W tym rozdziale znajdujemy również klasyfikację bólu i jego psychospołeczne uwarunkowania. Autor wskazuje na współwystępowanie bólu i lęku. Wykorzystuje wiedzę do sformułowania pewnych zaleceń dla postępowania usprawniającego; dzięki nim możemy zmniejszyć dokuczliwość bólu. Kowalik podaje również program zwalczania bólu chronicznego, podstawą tej procedury jest adekwatna diagnoza. Autor przedstawia także wybrane koncepcje psychologiczne ukazujące związki między ciałem a psychiką. Zaprezentowanie koncepcji psychoanalitycznej służy wyupukleniu analogii między doświadczeniami wczesnodziecięcymi a doznaniem urazu cielesnego, który może stanowić zagrożenie dla zachowania własnej podmiotowości. Kowalik wskazuje, że doświadczenie obcości własnego ciała może pojawić się również w wyniku zastosowania protezy lub transplantacji narządu, co wiąże się z koniecznością zmiany koncepcji samego siebie. Rozważania o związku psychoanalizy z rehabilitacją są niezmiernie ciekawe i z pewnością mogą być przydatne w praktyce.

Inny ważny aspekt psychologiczny dotyczący uszkodzenia własnego ciała wiąże się z koniecznością zmiany dotychczasowego schematu ciała (wyobrażenia własnego ciała). Kowalik odwołuje się tu do koncepcji poznawczych i istnienia tzw. homunkulusa czuciowego w naszych mózgach. Autor wskazuje, że jednym z ważniejszych problemów, które dotyczą osób z uszkodzeniami ciała jest konieczność stworzenia nowej reprezentacji własnego organizmu, umożliwiającej im powrót do normalnego życia społecznego. Nie jest to łatwe z uwagi na konflikt między wymaganiami dotyczącymi posługiwania się własnym ciałem a niechęcią do uszkodzonego ciała. Kowalik przedstawia możliwości psychologii w tym zakresie. Jest to opracowana przez niego oryginalna metoda, zwana psychogimnastyką. Celem psychogimnastyki jest uświadomienie pacjentowi uszkodzenia i stworzenie nowej reprezentacji ciała.

Niezmiernie ważny, zarówno z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej, jak i kontaktującego się z nią specjalisty, wydaje mi się problem niepewności pacjenta. Autor wskazuje podstawowe obszary tej niepewności.

Z doświadczeniem niepewności wiążą się oczekiwania pacjenta wobec przyszłości. Autor odwołuje się tu do wciąż jeszcze mało znanej, jednak bardzo interesującej, koncepcji czasowej orientacji własnego życia, tj. teorii segmentacji. Wyjaśniając sytuację ludzi niepełnosprawnych w społeczeństwie, Kowalik wskazuje, że osoba niepełnosprawna posługuje się powszechnie przyjętym systemem segmentacji. Z racji kalectwa może ona mieć trudności w dopasowaniu tego systemu do własnego życia, a zatem nie może go w pełni wykorzystać w redukowaniu niepewności związanej z własną przyszłością i będzie traktować własne kalectwo jako ograniczenie szans życiowych. Oso-

by niepełnosprawne mają niewielkie szanse na sukces, co prowadzi do ich bierności i nieangażowania się, gdyż w ten sposób redukują niepewność. Umiejętnie stosowana rehabilitacja może zachęcić osobę niepełnosprawną do większego wysiłku i zaangażowania.

Rozdział trzeci: „Rehabilitacja jako proces interpersonalny” koncentruje się wokół znaczenia interakcji między osobami zaangażowanymi w proces usprawniania. Autor przedstawia w nim modele teoretyczne relacji interpersonalnych, wśród nich własną propozycję, szkoda jednak, że nie poświęca więcej miejsca jej opisowi.

Następnie Kowalik przypomina koncepcję normalizacji, której podstawowa teza głosi, że osoby niepełnosprawne powinny żyć w warunkach w maksymalnym stopniu przypominających warunki życiowe ludzi zdrowych. W myśl tej teorii normalizacja powinna polegać na redukowaniu tradycyjnie stosowanego wobec osób niepełnosprawnych tzw. postępowania ograniczającego, obejmującego również udzielanie im nadmiernej pomocy. Kowalik podkreśla, że wprowadzając idee normalizacji w życie zmierzamy do takiego kształtowania środowiska osób niepełnosprawnych, by uniemożliwić występowanie sytuacji problemowych.

Autor wskazuje również, że reagowanie pracowników socjalnych na sytuację problemową osoby niepełnosprawnej łączy się z wyborem charakterystycznego typu związku łączącego osobę rehabilitowaną z osobą rehabilitującą. Interakcja między nimi może być zatem pochyła – asymetryczna lub partnerska – symetryczna, zakładająca posiadanie przez osobę niepełnosprawną własnej definicji problemu, który należy rozwiązać. Ponieważ ta definicja wygląda nieco inaczej z punktu widzenia obu stron, sposobem uzgodnienia stanowiska są negocjacje, zakończone kontraktem.

Następnie możemy się zapoznać z modelem udzielania pomocy jako procesu interpersonalnego. Autor przedstawia jego kolejne etapy, opisuje prawidłowe relacje między osobą rehabilitującą i rehabilitowaną, wskazuje zarówno na formy aktywności, jak i potrzebne umiejętności; model ten może zatem być wykorzystany przez specjalistów w ich pracy i stanowić podstawę do stworzenia przez nich własnych zasad optymalizowania interakcji.

Bardzo ciekawe jest również przedstawienie interakcji i rehabilitacji w kontekście teorii wymiany społecznej. Ponadto Kowalik formułuje zalecenia służące optymalizowaniu interakcji z pacjentem wykorzystując teorię aktów komunikacyjnych Newcomba oraz koncepcję AT.

Niewątpliwą zaletą tej książki jest połączenie teorii psychologicznych z odwoływaniem się do wiedzy praktycznej i doświadczenia autora – opracował on wskazówki dla specjalistów w formie „7. przykazań”, odnoszących się zarówno do ich pożądaných właściwości psychicznych, jak i wykorzystywania różnorodnych sposobów działania i warunków środowiskowych. Szczególnie godnym uwagi wydaje mi się postulat wykorzystywania dobrych momentów w oddziaływaniu na osobę niepełnosprawną. Istotne dla osób, które podejmują się usprawniania, jest rozpoznanie tych momentów, autor podaje zatem ich kryteria.

Ostatnią część książki stanowi rozdział zatytułowany: „Społeczny kontekst przebiegu rehabilitacyjnego”, opisujący rolę środowiska w procesie usprawniania osób niepełnosprawnych. Kowalik wskazuje, że właśnie środowisko rozstrzyga, czy rezultaty rehabilitacji będą wykorzystane i odpowiednio wzmocnione, a zatem specjalista, który chce efektywnie oddziaływać na osoby niepełnosprawne, musi znać siły środowiska i nimi kierować.

Autor opisuje 5 rodzajów praktyk dyskryminacyjnych. Z przedstawionej przez niego własnej koncepcji powstawania uprzedzeń wynika, że kontakty między ludźmi posiadającymi odmienne koncepcje ładu społecznego mogą doprowadzić do powstania między nimi relacji uprzedzeniowej i odczłowieczenia (dehumanizacji) partnera lub całej grupy, co pozwala na stosowanie praktyk dyskryminacyjnych. W tym ujęciu likwidowanie uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych powinno polegać na ich rehumanizacji, a przeciwdziałanie wystąpieniu dyskryminacji powinno sprowadzać się do kształtowania u ludzi odpowiedniego modelu człowieka. W myśl tej koncepcji uprzedzenia mogą tworzyć się u obu stron relacji, tak ludzi pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Skutkiem dehumanizowania osób niepełnosprawnych będzie jednak nie tylko unikanie nawiązywania z nimi kontaktu, ale też – na zasadzie samospelniającego się proroctwa – może wystąpić pogorszenie ich funkcjonowania.

Ponieważ zadaniem specjalistów jest także interweniowanie w środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, autor określa, jakie oczekiwania powinni oni spełniać. Są to przede wszystkim właściwości i kompetencje umożliwiające im pełnienie roli ekspertów. Obok interwencji pracowników socjalnych w naturalne środowisko osób niepełnosprawnych, Kowalik podkreśla rolę instytucji w ramach systemów rehabilitacji. Autor w sposób krytyczny przedstawia funkcjonowanie otwartego i zamkniętego systemu rehabilitacji w Polsce, ich uwarunkowania, wady i zalety. Zwraca on uwagę na wzajemną zależność systemów rehabilitacji, a także na konieczność przekształcenia świadomości społecznej na temat zamkniętego systemu rehabilitacji, zwłaszcza w kontekście postępującego procesu deinstytucjonalizacji.

Pracuję pod kierunkiem profesora Kowalika, toteż trudniej – być może – niż innym jest mi dokonywać oceny tej książki. Z całym przekonaniem, niezależnie od naszych relacji zawodowych, ośmielam się stwierdzić, że jest to książka dobra!

Autor zrezygnował w niej z pewnych informacji, skupiając swoją uwagę na wybranych aspektach procesu rehabilitacji, co zostało uwypuklone w przejrzystej konstrukcji książki; posługuje się on jasnym, zrozumiałym językiem, także wtedy, gdy porusza skomplikowane problemy i wyjaśnia specjalistyczne terminy (kilka niestety zostało przezeń przeoczonych). Zaletą jest przedstawianie na zakończenie rozdziału problemów do przemyślenia, wymagających wykorzystania zebranej w tym rozdziale wiedzy. Plusem tej książki jest również ilustrowanie treści przykładami. Wraz z przedstawianiem nowej wiedzy na temat funkcjonowania osób niepełnosprawnych,

możliwości rehabilitacji czy roli środowiska te przykłady są wyjaśniane. Ponadto autor wielokrotnie, zgodnie zresztą z przedstawioną klasyfikacją, odwołuje się do różnych rodzajów wiedzy, także wiedzy wynikającej z jego własnej praktyki. Autor sięga do własnych doświadczeń związanych zarówno z poczuciem kompetencji, jak i niekompetencji – znajdziemy przykład, w którym autor opisuje swoją porażkę, w dalszej części książki wskazuje, gdzie mogły tkwić jej przyczyny. Podsumowanie, znajdujące się na końcu każdego rozdziału, zbiera i porządkuje wiedzę, uwypuklając najważniejsze przesłania autora.

Osoby, które oczekiwały znalezienia w tej książce algorytmów postępowania, z pewnością się zawiodły, gdyż autor poszukuje tu odpowiedzi na różne pytania dotyczące niepełnosprawności i zwykle je znajduje, ale – co sam podkreśla – nie zamierza dostarczać porad, zakreśla jedynie pewne teoretyczne ramy, ukierunkowujące postępowanie specjalistów.

Niewątpliwą zaletą tej książki jest szczerłość, tak że myślę, iż zainteresuje nie tylko obecnych i przyszłych pracowników socjalnych, ale też studentów pokrewnych kierunków – szkoda zatem, że jest ona praktycznie niedostępna z uwagi na mały nakład (1500 egzemplarzy) i specyfikę dystrybucji (przez MZiOS). Oczekiwałabym również wyszczególnienia różnych rodzajów niepełnosprawności i – co za tym idzie – wskazania roli poszczególnych oddziaływań dostosowanych do rodzaju niepełnosprawności, za bardzo istotne uważam natomiast sprawy poruszane w związku z cierpieniem osób niepełnosprawnych i społecznym kontekstem rehabilitacji.

Książka jest warta przeczytania i kontynuacji. Chętnie zatem sięgnę po kolejną pracę profesora Stanisława Kowalika na temat rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Joanna Śmigiel

Tomasz Maruszewski
PSYCHOLOGIA POZNAWCZA

Warszawa 1996, Znak – język – rzeczywistość,
Polskie Towarzystwo Semiotyczne, s. 255

Czytelnik otrzymuje kolejną pozycję z zakresu psychologii poznawczej, napisaną przez profesora UAM Tomasza Maruszewskiego. Jak zaznacza sam autor, celem tej pozycji nie jest szczegółowe omówienie całej problematyki psychologii poznawczej. Część zagadnień omówiona została skrótowo, inne zaś zostały pominięte. Niewątpliwie zaletą książki jest jej język, jasny i komunikatywny nawet dla czytelnika niezbyt zaznajomionego z terminologią stosowaną w pracach psychologicznych. Autor przytacza przykłady wielu interesujących i znaczących eksperymentów, co sprawia, że książkę czyta się z dużą przyjemnością i zainteresowaniem. Książka składa się z ośmiu rozdziałów, poprzedzonych wstępem, w którym autor snuje rozważania na temat początków psychologii poznawczej, jej stanu aktualnego, stwierdza, że współczesne prace empiryczne i analizy teoretyczne koncentrują się wokół koncepcji pamięci oraz wiedzy. Podręcznik ten ma na celu

pokazanie, co dzieje się w „tych działach psychologii, dla których podejście poznawcze jest dominujące” (str. 10). Autor zwraca uwagę na trwającą dyskusję nad problemem reprezentacji, jednocześnie wspominając o istnieniu innych stanowisk (koncepcja Rorty’ego czy Gibsona). Zgodnie z polską tradycją psychologiczną w pracy nacisk jest położony na funkcję procesów poznawczych w regulacji zachowania. Część pierwsza podręcznika, podzielona na pięć podrozdziałów, poświęcona jest spostrzeganiu. Omówienie zagadnienia spostrzegania zostało w recenzowanym podręczniku rozpoczęte omówieniem wybranych koncepcji spostrzegania w filozofii. Przytaczając teorię starożytnych (zawierające wiele błędnych stwierdzeń), autor pragnie zwrócić uwagę na źródła i bogatą tradycję analizy spostrzegania. Wykazuje również błędność potocznej koncepcji spostrzegania. Nim czytelnik dotrze do współczesnej koncepcji spostrzegania, zapoznaje się z klasycznymi teoriami.

W dalszej części autor skupia się na przedstawieniu postaciowej teorii spostrzegania w ujęciu Wertheimera, Hebba i Rubina. Za ważną nowość wprowadzoną przez psychologię postaci uznaje autor wyróżnienie w polu percepcyjnym figury i tła. Po zaprezentowaniu wyżej wymienionych teorii następuje przejście do współczesnej teorii spostrzegania i przełomowych w tej dziedzinie eksperymentów Sperlinga, dzięki którym znamy właściwości obrazu po jednej fiksacji. Dla zilustrowania działania detektorów cech prezentowane są eksperymenty nad procesami widzenia u zaby, przeprowadzone przez Lettrina, Maturanę, Mc Culloch i Pittsa. Dla potwierdzenia istnienia detektorów cech przytoczony jest przykład eksperymentu White’a, polegający na „widzeniu” plecami, który pozwolił stwierdzić, że detektory ułatwiają, przyspieszają i wzbogacają proces spostrzegania. Dlaczego człowiek nie poprzestaje na wykryciu jednej cechy spostrzeganego obrazu? Aby odpowiedzieć na to frapujące pytanie, w pracy przytoczony został przykład działania urządzenia unieruchamiającego obraz na siatkówce, skonstruowanego przez Pritcharda. Dzięki owemu urządzeniu wykryto mechanizm habituacji. Spostrzeganie jest równocześnie procesem rozpoznawania i kategoryzacji (w podręczniku ilustruje to eksperyment Posnera). Duży wpływ na spostrzeganie ma gotowość percepcyjna; jest ono procesem parcjalnym, cząstkowym, ma charakter konstrukcyjny, wielozmysłowy (eksperymenty Neissera i Helda), cykliczny, w którym znaczącą rolę odgrywa eksploracja, (tło) dla spostrzeganego w tej chwili bodźca. Proces spostrzegania nie kończy się z chwilą pojawienia się spostrzeżenia, później pojawiają się powidoki negatywne lub pozytywne. W jaki sposób spostrzegane są barwy? Na takie pytanie znajdujemy odpowiedź dzięki teoriom Yunga – Helmolza i Heringa, przytaczanym w omawianym rozdziale.

Druga część pracy, zatytułowana „Wyobraźnia” składa się z pięciu podrozdziałów, w których autor omawia tradycyjne koncepcje wyobraźni, spory o mechanizmy tworzenia reprezentacji, próby empirycznego rozstrzygnięcia problemu formy reprezentacji, rodzaje kodów oraz wpływ

wyobrażeń na pamięć, proces rozwiązywania problemów i wykorzystanie wyobrażeń w procesach psychokorekcyjnych i psychoterapeutycznych. W rozdziale prezentowane są poglądy zwolenników stanowiska obrazowego, twierdzących, że wyobrażenia tworzone są za pomocą pierwotnego kodu obrazowego (Kosslyn), a także poglądy zwolenników stanowiska abstrakcyjnego, zakładających, że reprezentacja tworzona jest w postaci zespołu sądów czy twierdzeń (Pylyshyn). Przy prezentacji prób empirycznego rozstrzygnięcia problemu formy reprezentacji autor odwołuje się do eksperymentów nad rotacjami umysłowymi Sheparda i Coopera i w drugiej części do badania Kosslyna nad skanningiem umysłowym. Jednakże, jak stwierdza autor, rozstrzygnięcie dyskusji o strukturze wyobraźni jest dalekie, lecz wyniki badań otwierają przed psychologią duże możliwości.

Ilu rodzajów kodów używa umysł ludzki przy tworzeniu reprezentacji? Takie pytanie stało się źródłem wielu polemik. Autor zastanawia się nad koncepcjami reprezentacji psychologii społecznej i poznawczej. Odpowiedź na to pytanie daje psychologia poznawcza, która zakłada, że istnieją wyraźne różnice pomiędzy poszczególnymi rodzajami procesów poznawczych (Paivio wyróżnia cztery stanowiska teoretyczne). Wyobrażenia wywierają wpływ na pamięć co zostało wykorzystane w nauczaniu języków obcych (uczenie się par słów). Słowa o dużym potencjale wyobraźniowym są zapamiętywane łatwiej (Paivio). Wyobrażenia są w stanie modyfikować nasze procesy poznawcze, a także zmieniać nasze stany emocjonalne (np. technika łączenia relaksacji z wykorzystywaniem wyobraźni). Jednak jak zastrzega autor, wyobraźnia nie może zastąpić rzeczywistości. Wykonywanie pewnych czynności w wyobraźni, np. dla uzyskania stanu relaksacji, jest jedynie przygotowaniem do rzeczywistego działania.

Trzecia część, nosząca tytuł „Uwaga” składa się również z pięciu podrozdziałów, poświęconych kolejno: funkcjom uwagi, fizjologicznym mechanizmom uwagi, psychologicznym koncepcjom uwagi, procesom przeduwagowym i cechom uwagi.

Psychologiczne koncepcje uwagi autor rozróżnia na podstawie lokalizacji uwagi w sekwencji procesów przetwarzania informacji. Autor sięga tutaj do koncepcji Broadbenta i Anne Treisman, przedstawia również poglądy Deutschów, Underwooda i Santo Di Nuovo. Dla poparcia twierdzenia o istnieniu procesów przeduwagowych w recenzowanej pracy przytoczone zostały przykłady eksperymentów Corteena i Wooda (odruch warunkowy związany z przerywaniem emocji ujemnej i ekspozycje nazw miast) i Underwooda (manipulowanie stopniem koncentracji uwagi, poprzez uprzedzenie badanych, w którym miejscu pojawi się bodziec).

W części czwartej, zatytułowanej „Procesy pamięciowe” autor przybliży czytelnikowi zagadnienia pamięci posługując się metaforami, omawia także tradycyjne badania nad pamięcią, po czym przechodzi do biologicznego podłoża pamięci, by pod koniec rozdziału nieco uwagi poświęcić fazom procesu pamięciowego i rozważaniu: czy przypominanie i rozpoznawanie to odrębne procesy. Z bio-

logicznego punktu widzenia za pamięć odpowiedzialne są struktury DNA i RNA.

DNA – jest odpowiedzialna za pamięć gatunkową i jest niezmienna, a RNA jest substancją czynną i właśnie tej substancji dotyczyły badania Ungera (udało mu się zsyntetyzować substancję odpowiedzialną za uczenie się habitacji) i przeciwnika jego poglądów Stevensa, którego zdaniem kluczem do zrozumienia biologicznego podłoża pamięci jest wyjaśnienie roli przekąźnictwa synaptycznego.

Prowadząc badania nad pamięcią próbowano określić miejsce w sieci nerwowej, w którym powstają zmiany odpowiedzialne za pamięć. Dziś wiadomo, że ślady pamięciowe powstają w wyniku utworzenia połączeń między komórkami nerwowymi, zmiany mają charakter presynaptyczny (Trien i Stevens, Zelutsky i Nicoll). Obserwacje Brendy Milner dowiodły, że za pamięć odpowiedzialne są płaty skroniowe oraz struktury podkorowe. Koncepcje faz procesu pamięciowego sformułował Tulving, który wyróżnia aż 9 faz. Koncepcji tej autor poświęca sporo miejsca, prezentując równocześnie eksperymenty potwierdzające tę teorię. Na podstawie badań stwierdzono, że rozpoznawanie i przypominanie to odrębne procesy, choć występują łącznie. W podręczniku omówiono za Hunterem również sytuacje, w których przypominanie i rozpoznawanie nie łączy się ze sobą (nieświadomy plagiat, paramnezja, déjà vu, jamais vu). Następnie autor skupia się nad pracą Loftusów, dotyczącą procesu przypominania.

Część pracy „Strukturalne modele pamięci” obejmuje 4 rozdziały. W pierwszym z nich przedstawione są podstawowe rodzaje pamięci, drugi poświęcony jest pamięci krótkotrwałej, trzeci dowodom na odrębność pamięci krótkotrwałej i trwałej, czwarty zaś pamięci trwałej.

W paragrafie „Pamięć krótkotrwała” przedstawiono dane na temat pamięci krótkotrwałej i omówiono niektóre badania empiryczne nad tym rodzajem pamięci. Przy przedstawieniu pojemności pamięci krótkotrwałej zostały wykorzystane badania Millera (szeregi cyfr).

Określony na kilkanaście sekund czas przechowywania w pamięci krótkotrwałej poparto eksperymentami przeprowadzonymi przez Browna, Petersonów i Mutera. Kodowanie w pamięci krótkotrwałej to przede wszystkim kodowanie akustyczne, czego dowiodły badania, w których analizowano błędy popełniane przy odtwarzaniu (Conrad, Petersonowie, Brown). Zapominanie w pamięci krótkotrwałej wyjaśniają teorie zanikania i interferencji (eksperymenty Browna i Petersonów, Wangh, Normana, Wickensa).

Badania nad pamięcią trwałą wykazały, że czas przechowywania w niej informacji i jej pojemność są nieograniczone, kodowanie ma natomiast charakter semantyczny. Autor wyjaśnia to twierdzenie w oparciu o koncepcję Paivio i eksperyment Bowera. Z rozróżnieniem pamięci semantycznej i epizodycznej zapoznajemy się na podstawie badań Tulvinga. W jaki sposób zorganizowana jest pamięć semantyczna pozwalają się dowiedzieć liczne eksperymenty, poczynając od Collinsa i Quilliana zakładają-

cych istnienie dwóch relacji po model zaproponowany przez Normana i Rumelharta, próbujących wyjaśnić przechowanie informacji deklaracyjnych i proceduralnych.

W części szóstej czytelnik zapoznaje się z procesualnymi modelami pamięci. Kolejne podrozdziały traktują o strukturalnych i procesualnym podejściu do pamięci, teorii głębokości przetwarzania, strategiach pamięciowych i próbie odpowiedzi na pytanie, czy pojawi się nowa teoria pamięci. Procesy przetwarzania informacji cechują się różną głębokością, dla przedstawienia tej teorii autor sięga po koncepcję Craika i Lockharta, zakładającej istnienie przynajmniej trzech podstawowych poziomów i ideę wtórnego obiegu informacji. W pracy znajdujemy też omówienie polemik dotyczących głębokości przetwarzania. Sporo miejsca poświęcono strategiom pamięciowym, charakterystyce uczeniotechnik (grupowanie w sensowne, metoda miejsc, metoda „słów – wieszaków” i „słów kluczowych”), i psychologicznym podstawom strategii pamięciowych, a także próbom ich wykorzystywania do wspomaganie pamięci w realnych sytuacjach życiowych (seria badań T. Maruszewskiego, Schanka i E. Loftus).

Siódma część podręcznika omawia reprezentacje pojęciowe. Znajdujemy w niej podrozdziały dotyczące funkcji pojęć, poglądu klasycznego, probabilistycznego i egzemplarowego.

W recenzowanej pracy znajdujemy przykłady eksperymentów Lewickiego, wykazujących, że szybkość uczenia się pojęć zależy od liczby cech istotnych i nieistotnych. Nowe spojrzenie na problem pojęć umożliwiły eksperymenty Smitha, Shobena i Ripsa; twierdzą oni, iż decyzja o przynależności do kategorii polega na porównywaniu zbioru cech pewnego obiektu ze zbiorem cech określających kategorię. Do podważenia poglądu klasycznego przyczyniły się również badania nad pojęciami naturalnymi prowadzone przez Eleanor Rosch i seria badań eksperymentalnych prowadzonych przez Neumanna, Goldmana, Homę i Straussa, które wykazały w jakich sytuacjach ludzie wykorzystują prototypy jako średnie arytmetyczne a w jakich – jako wartości modalne. Autor zwraca uwagę na dwie podstawowe zalety poglądu probabilistycznego. Po pierwsze dobrze wyjaśnia on problem kategoryzacji (badania Ebbessen i Allen), po drugie próbuje wyjaśnić proces tworzenia pojęć (poglądy Brooksa). Jednak model ten również nie jest wolny od wad, gdyż nie nakłada żadnych ograniczeń na dobór obiektów wchodzących w zakres pojęcia i wykazuje wyraźny brak ekonomii poznawczej.

Ostatnia, ósma część pracy dotyczy myślenia i rozwiązywania problemów. Składa się z 4 podrozdziałów: pierwszy – próbuje dać odpowiedź na pytanie: czym jest myślenie, drugi określa rolę języka w myśleniu, trzeci przedstawia myślenie w zestawieniu z procesem rozwiązywania problemów, czwarty poświęcony jest symulacji myślenia i sztucznej inteligencji. Ostatnie badania przeprowadzone przez Marka Kowalczyka (w: *Świadomość w funkcjonowaniu umysłu człowieka*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM) potwierdziły hipotezę, że świadomość jest mechanizmem selekcji.

Związek języka i myślenia prezentują trzy koncepcje. Pierwsza zakłada, że język jest podstawowym warunkiem i narzędziem myślenia, druga, że najpierw kształtuje się język, a potem myślenie, trzecia – początkowo język i myślenie rozwijają się niezależnie, później zaczynają na siebie oddziaływać, wskutek czego język staje się narzędziem myślenia. Autor w paragrafie tym zapoznaje nas z koncepcją Wygotskiego, który twierdził, że do pewnego wieku język i myślenie rozwijają się niezależnie [na przykładzie Genie; dziewczynka trzynastoletnia wyrosła w całkowitej izolacji społecznej i poznawczej (Curtiss 1977)].

Dużo miejsca poświęca autor procesowi rozwiązywania problemów. Najwięcej badań przeprowadzono nad sytuacjami problemowymi dobrze określonymi, dopiero ostatnio zaczęto zajmować się sytuacjami słabo określonymi. Autor odwołuje się w tym paragrafie do problemu uszkodzonej szachownicy (Reynolds, Flag). Omawiając rozwiązywanie problemów słabo określonych powołuje się na koncepcję Reitnana, który sądził, że podstawowym sposobem rozwiązywania takich problemów jest stopniowe redukcowanie ich otwartości.

Przy omówieniu rozwiązywania problemów dobrze określonych prezentowane są sposoby przeszukiwania przestrzeni problemu: losowe, heurystyczne i oparte na zasadzie bliskości. Dobrą ilustracją dla tego zagadnienia jest prezentowany tzw. problem wieży w Hanoi (Glass, Holyoak, Santa).

Ostatni z podrozdziałów dotyczy symulacji myślenia i sztucznej inteligencji. Autor omawia krótko dwa rodzaje programów komputerowych: jeden z nich to GPS - symulator rozwiązywania problemów, drugi to MYCIN - program typu sztucznej inteligencji. Nie istnieją programy, które sprawdzałyby się w każdej sytuacji, nie potrafią one generować celów własnego działania. Dlatego też nie można powiedzieć, że udowodniono istnienie analogii pomiędzy umysłem ludzkim a komputerem.

Podsumowując pragnę stwierdzić, że podręcznik zawiera dużą ilość materiału z zakresu psychologii poznawczej, popartego badaniami empirycznymi, usystematyzowanego, co pozwala na łatwe przyswajanie prezentowanej wiedzy. Szczególnie pomocna dla zainteresowanych może być prezentacja po każdym rozdziale „literatury zalecanej” oraz bogaty spis literatury cytowanej.

Książka może stanowić dobrą lekturę dla wszystkich uczących się psychologii poznawczej, ze względu na komunikatywność przekazu mogą z niej korzystać nie tylko „wtajemniczeni” studenci psychologii lecz również innych kierunków studiów.

Fathi M. M. Aboulker