

# T. Tyszka

---

## "Psychologia kliniczna", R. Walien, Warszawa 1964 : [recenzja]

---

*Studia Philosophiae Christianae* 2/2, 275-280

---

1966

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

leżałoby je zmienić na formę oznajmującą. Tytuł części czwartej: „Typy motywacji” jest prawie równoznaczny z tytułem pracy, co trzeba uważać za zdecydowanie niewłaściwe.

W omawianej obecnie pracy autor stosuje cały szereg skrótów i czasem posługuje się nimi przed wyjaśnieniem ich znaczenia. Np. na str. 84 autor używa symboli „M” i „S”. Mają one oznaczać ludzi mocnych i słabych. Z kontekstu można się domyśleć tego znaczenia, ale to może utrudniać czytanie. Formalne zaś podanie znaczenia powyższych symboli znajdujemy dopiero na str. 104.

Myślę, że dużą pomocą w studiowaniu książki „O typach motywacji” byłby spis używanych symboli i skrótów załączony na początku względnie na końcu rozprawy.

W niektórych miejscach bardzo brakuje odnośników informujących gdzie była już mowa o tych treściach, na które autor się powołuje. Np. na str. 79 omawiany jest rysunek, którego nie ma w najbliższym kontekście. Szukanie utrudnia utrzymanie ciągłości myślenia.

Zestawienie motywów moralnych u typu K i N (str. 185) powinno być w kolejności odwrotnej. Wynika to nawet z treści i opisu zestawienia.

W ocenie ogólnej można uważać pracę ks. Dybowskiego „O typach motywacji” za pozycję bardzo cenną i wartościową, pozycję, która może oddać duże usługi w pracy wychowawczej i samowychowawczej. Nastawia ona bardzo optymistycznie, gdy chodzi o możliwości doskonalenia i umacniania podstawowej władzy człowieka, jaką jest wola. Odpoznanie typu motywacji wyznacza jednocześnie kierunek pracy nad kształceniem woli, wskazuje i określa dokładnie najsłabsze jej cechy w dziedzinie formalnej i treściowej. Tym samym zaś umożliwia jej rozwój.

J. Spsychalska

R. Wallen, *Psychologia kliniczna* (tłum. J. Reykowski), Warszawa 1964.

Brak jest dzisiaj powszechnie przyjętej definicji psychologii klinicznej. W Polsce — zgodnie zresztą ze znaczeniem wiązanim z przymiotnikiem „kliniczny” — nazwa ta jest odnoszona do badań psychologicznych nad osobami demonstrującymi różnego rodzaju zaburzenia psychiczne. Chodzi przy tym zarówno o badania teoretyczne nad zaburzeniami psychicznymi, jak i o badania diagnostyczne oraz o terapię osób, u których takie zaburzenia występują<sup>1</sup>. Rozbieżności dotyczą rozumienia pojęcia zaburzeń psychicznych. Różni autorzy określają je

---

<sup>1</sup> A. Lewicki: Główne problemy psychologii klinicznej.

jako: zaburzenia funkcji psychicznych, zaburzenia zachowania, zachowania nienormalne, zaburzenia przystosowania, zaburzenia czynności itp. Sformułowania te, będące wynikiem ogólnych koncepcji teoretycznych poszczególnych autorów, różnie określają przedmiot psychologii klinicznej.

Jakkolwiek nie ma zgodności w poglądach na istotę zachowania zaburzonego, uprawia się naukę, która ma za przedmiot to właśnie zachowanie się. Bywa ona, zresztą, nazywana również rozmaicie: psychopatologia, „abnormal psychology” (nazwa, której na język polski nie można z sensem przełożyć), psychologia kliniczna itp. Nauka ta jest wyodrębniana na zasadzie specyficznego przedmiotu, którym się zajmuje (jakkolwiek przedmiot ten bywa ujmowany rozmaicie: zaburzenia czynności, zaburzenia przystosowania itp.). Zakres jej jest wyznaczany odróżnieniem: norma — patologia (por. przedmowa) albo zachowanie przystosowane — zachowanie nieprzystosowane itd. Zadania tak pojętej nauki dobrze wyraża definicja psychologii klinicznej Andrzeja Lewickiego: „nauka o zaburzeniach przystosowania, której zadaniem jest badanie teoretyczne wszelkiego rodzaju form niedostatecznego przystosowania, ich psychologicznego mechanizmu i czynników, od których one zależą, oraz — po wtóre — stosowanie tej wiedzy do psychologicznej diagnostyki i terapii osób, u których takie zaburzenia występują”<sup>2</sup>.

Jeśli do tak zarysowanego programu psychologii klinicznej odnośmy pracę Richarda Wallena, to stwierdzamy, że obejmuje ona głównie problematykę diagnozy psychologicznej. Z drugiej jednak strony autor znacznie rozszerza zakres stosowalności metod klinicznych. Pisze on: „Sposoby postępowania, jakie omawiamy w książce, nie są przeznaczone do stosowania tylko wobec osób odbiegających od normy, jakkolwiek psychologowie kliniczni zazwyczaj zajmują się najbardziej tymi właśnie ludźmi. Metody kliniczne uważa się ostatnio coraz częściej za sposób wnikliwego badania jednostek, bez względu na to, czy wykazują one zaburzenia w zachowaniu czy też nie” (s. 18—19). Psychologami klinicznymi natomiast są ci, którzy badają jednostki ludzkie w tych aspektach ich działania, które są źródłem danych służących do ich zrozumienia. W tym sensie działalność kliniczna bywa uprawiana nie tylko w poradniach zdrowia psychicznego i szpitalach psychiatrycznych, ma ona sens i jest praktykowana w poradniach szkolnych, w poradniach zawodowych, w przemyśle, w wojsku itp. Po wtóre — bezpośredni cel ich działalności jest praktyczny. Autor przeciwstawia działalność psychologa klinicznego działalności naukowca. Twierdzenia tego ostatniego dotyczą wzajemnego stosunku pomiędzy zmiennymi, nie ma w nich odniesienia do poszczególnych jed-

---

<sup>2</sup> Przegląd Psychologiczny, 1963 (6), s. 69/70.

nostek. Klincysta natomiast interesuje się konkretną jednostką, twierdzenia jego odnoszą się zasadniczo do jednostki konkretnej (aczkolwiek są na pewnym poziomie uogólnienia).

Wallen nie formułuje explicite definicji psychologii klinicznej, zajmuje się raczej działalnością psychologa klinicznego niż psychologią kliniczną jako nauką. Wydaje się jednak, że psychologię kliniczną wyodrębnia raczej na zasadzie specyficznej metody i celu tej dyscypliny niż odrębnego jej przedmiotu.

Podręcznik Richarda Wallena przeznaczony jest w pierwszym rzędzie dla psychologów (studentów psychologii), którzy zajmują się (będą się zajmować) działalnością kliniczną. Celem książki według słów autora jest „pomóc czytelnikowi w rozwijaniu zdolności do krytycznego i twórczego myślenia o ludziach”, a następnie „zaznajomić go z niektórymi narzędziami stosowanymi przy badaniach w pracy klinicznej. W jakim stopniu praca realizuje te cele? Wykład jest jasny, zawiera dużo informacji, często ilustrowany konkretnymi przykładami z pracy klinicznej. Dla praktycznego przećwiczenia pewnych wskazań i technik podano w poszczególnych rozdziałach zadania do rozwiązania.

W celu wydania oceny merytorycznej dokonamy krótkiego przeglądu treści tej książki:

Rozdział II poświęcony jest ogólnym zagadnieniom metodologicznym psychologii klinicznej: logiczne uzasadnienie prognozy, zagadnienie kryteriów określających przedmiot przewidywań psychologów klinicznych (np. poprawę przystosowania się jednostki, powodzenie w pracy itp.), zagadnienie trafności prognoz.

Bardzo wnikliwie i przekonująco przedstawia autor istotę działalności diagnostycznej psychologa klinicznego (od skrajnego psmizmu do optymistycznej wiary w skuteczność metod, którymi posługują się klinicyści w swojej działalności diagnostycznej). Wallen zgadza się z opinią, że działalność ta jest raczej sztuką niż nauką. Uprawianie jej wymaga od klinicysty tzw. wrażliwości klinicznej. Nie dysponujemy metodami, które prowadzą w sposób niezawodny, niejako automatyczny do „poznanania i zrozumienia” człowieka. Klincysta musi umieć korzystać z dostępnych mu metod i danych, które uzyskuje przy pomocy tych metod. Musi przede wszystkim posiadać wrażliwość kliniczną, której istota polega na „zdolności do dostrzegania istotnych cech zachowania się lub faktów z historii pacjenta oraz wyciągania użytecznych wniosków”. Autor nie daje przepisu na zdobycie wrażliwości klinicznej, ale wyraża przypuszczenie, że jest ona, podobnie jak wiele innych właściwości, nabywana w doświadczeniu. Działalność klinicysty sprowadza się do dokonywania „ważnych klinicznie obserwacji”, na podstawie których tworzy hipotezy wyjaśniające, i z kolei weryfikuje je w świetle dalszych faktów. Tak więc skuteczna działalność kliniczna

oprócz znajomości ogólnych spraw i mechanizmów psychologicznych oraz narzędzi diagnostycznych wymaga jeszcze doświadczenia osobistego klinicysty. Fakt iż nabywanie tego ostatniego jest w znacznym stopniu procesem jeszcze nie kontrolowanym, sprawia, iż działalność kliniczna pozostaje ciągle jeszcze bardziej sztuką niż nauką.

W rozdziałach IV—VI omawia się kolejno poszczególne metody diagnostyczne.

Obserwacja (rozdział III i V) nie zajmując się opisem technik obserwacyjnych daje szereg wnikliwych uwag odnośnie wysuwania wniosków z obserwacji gestów, ogólnego wyglądu pacjenta (wygląd fizyczny, ubranie, uczesanie), reakcji uczuciowych, sposobu mówienia.

Wywiad (rozdział IV i VI). Znaczenie danych orientacyjnych dla wstępnego postawienia hipotez. Nawiązanie kontaktu. Problemy poruszane w wywiadzie. Sposób prowadzenia wywiadu. Technika zadawania pytań. Metoda przedstawiona gruntownie i wyczerpująco. Szereg uwag natury praktycznej odnośnie techniki o trudności w przeprowadzeniu wywiadu.

Rozpoznanie lekarskie (rozdział VII). Rozdział napisany przez lekarza, omawia rolę badania lekarskiego w ocenie ogólnej sprawności organizmu, zaburzeń psychosomatycznych i organicznych przyczyn zaburzeń psychicznych.

Rozdziały VIII i IX zawierają szczegółowy wykład dwu projekcyjnych testów: Testu Rorschacha i Testu Apercpcji Tematycznej. Wykład nie ogranicza się tylko do opisu techniki badania, sposobu opracowywania uzyskanych danych, interpretacji wyników, zawiera ponadto analizę założeń testów i ocenę ich wartości jako narzędzi diagnostycznych.

W rozdziale X autor omawia dalsze metody diagnostyczne (test niedokończonych zdań, projekcyjna analiza danych biograficznych, modyfikacja testu Rorschacha, analiza rysunków, rysowanie w lustrze, dokumenty osobiste i inne wypowiedzi na piśmie). Istnieje cały szereg testów projekcyjnych o różnej wartości diagnostycznej (często nieustalonej). Trudno odgadnąć, dlaczego autor omówił te, a nie inne. Może należałoby je potraktować jako przykłady pewnych typów testów projekcyjnych.

Ostatnią z przedstawionych metod są testy psychometryczne. Od dawna toczą się dyskusje na temat wartości testów i od dawna psychologowie w różnych placówkach najczęściej korzystają z testów jako narzędzi diagnozy. Wiąże się to 1° z łatwością użycia tej metody, 2° z możliwością stosowania obiektywnych ocen, czego nie dają inne metody. Krytycy testów wskazują na liczne braki tej metody i jej ograniczoną wartość diagnostyczną. Wallen wskazuje możliwości wykorzystania testów psychometrycznych w badaniu klinicznym,

jako metody pomocniczej, której wyniki należy odnosić i interpretować zgodnie z danymi uzyskanymi innymi metodami.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na coraz częstsza praktykę wprowadzania do psychologii klinicznej i do badania diagnostycznego metody eksperymentalnej nietestowej. Szkoda, że podręcznik metod diagnostycznych zupełnie pomija tę metodę (nawiasem mówiąc stosowaną już w wielu ośrodkach). Zagadnienie to omawia A. Lewicki w artykule „Metody eksperymentalne psychologii stosowanej”. Jeśli dotychczas nie znalazła ona szerokiego zastosowania w psychologii klinicznej, to tylko ze względu na ogromną złożoność sytuacji klinicznej, w której trudno jest ściśle kontrolować poszczególne czynniki. Doskonalenie się jednak samej metody eksperymentalnej, która sięga do coraz bardziej skomplikowanych sytuacji z jednej strony, oraz lepsze zrozumienie sytuacji klinicznej z drugiej strony, stwarza możliwość eksperymentalnego podejścia do problematyki klinicznej.

Działalność diagnostyczna psychologa klinicznego stanowi tylko część jego pracy. Drugim nie mniej ważnym zadaniem jest oddziaływanie na jednostkę. Jedną z podstawowych form tej działalności jest psychoterapia. Jej to Wallen poświęca dwa ostatnie rozdziały w swojej pracy. Oczywiście, nie można oczekiwać wyczerpania wszystkich problemów związanych z psychoterapią w tak krótkim wykładzie. Jest to raczej ogólne zaznajomienie z ideą psychoterapii i jej podstawowymi zasadami. Od razu trzeba powiedzieć, że jest to przedsięwzięcie niesłychanie trudne. Istnieje dzisiaj cały szereg przeciwstawnych sobie poglądów na istotę psychoterapii. Wywodzą się one z całkiem różnych koncepcji teoretycznych (kierunek psychoanalityczny, kierunki neopsychanalytyczne, kierunki związane z teorią uczenia się itp.), w czym innym upatrują działanie terapeutyczne (jedne przypisują zasadniczą rolę sugestii, inne — czynnikom rozumowym, jeszcze inne — tzw. konkretnym doświadczeniom emocjonalnym), i w konsekwencji postulują różne zasady psychoterapii. W tej sytuacji wszelka forma wykładu (poza oczywiście wykładem historii psychoterapii) spotyka się z krytyką: bądź jednostronności ujęcia, bądź eklektyzmu, czy wreszcie spłycaenia wykładu. Można się zgodzić z autorem „Przedmowy”: Wallen nie zawęży się jednostronnie do jakiejś jednej koncepcji, „stara się raczej sformułować pewną liczbę zasad postępowania, które zostały potwierdzone przez doświadczenie różnych szkół”. I można autorowi postawić ostatni z wymienionych zarzutów. Zarówno samo ujęcie psychoterapii jako stosunku społecznego, jak i tzw. zasady psychoterapii nie wychodzą poza sformułowania słuszne i ogólnikowe. Szczególnie niekorzystnie właśnie na wykładzie psychoterapii odbija się brak przedstawienia szerszych ram teoretycznych problemu.

Wracając do zasadniczego pytania o wartość pracy Wallena, trzeba

stwierdzić brak w niej szerszych ujęć teoretycznych, co szczególnie niekorzystnie odbija się na wykładzie psychoterapii.

W ocenie należy jednak pamiętać, że główna część podręcznika zawiera wykład metody diagnozy psychologicznej, i że jest to wykład, który ma na celu zapoznać psychologów zajmujących się działalnością kliniczną z „technikami postępowania wobec pacjentów oraz z umiejętnością wnioskowania na podstawie uzyskanych danych”. Wydaje się, że cel ten został osiągnięty w stopniu znacznym. Podręcznik daje okazję zapoznać się z metodami diagnozy psychologicznej. Przy tym autor zdaje się uwypuklać przede wszystkim problemy, z którymi klinicyści spotykają się w praktyce. Stąd w książce spotykamy szereg wnikliwych uwag dotyczących wysuwania wniosków o pacjencie na podstawie ich gestów, wyglądu fizycznego, historii ich życia itp. Znajdziemy w nich szereg wskaźników, odnośnie konkretnych technik postępowania z pacjentami i trudności z jakimi spotyka się klinicysta.

Opracowanie zasad poszczególnych metod jest niejednakowe. Wywiad, test Rorschacha, Test Apercepcji Tematycznej omówiono stosunkowo szeroko. Inne metody — znacznie krócej i wybiórczo. Pominięto zupełnie metodę eksperymentalną.

Wydaje się, że najtrafniej określałby charakter pracy Wallena tytuł: „wprowadzenie do działalności klinicznej”.

T. Tyszką

## Z POSIEDZEŃ NAUKOWYCH

Morawiec E.

Sprawozdanie z cyklu wykładów „Fenomenologia ewolucji w ujęciu P. Teilharda de Chardin”, KUL, 26 i 27 listopada 1965 r.

Sprawozdanie z posiedzenia naukowego w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie z dnia 2 marca 1966 r.

Chalcarz J.

Sprawozdanie z posiedzenia naukowego w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie z dnia 8 marca 1966 r.

Komunikat z posiedzenia naukowego w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie z dnia 18 maja 1966 r.

Z okazji trzechsetlecia Francuskiej Akademii Nauk.

*Sprawozdanie z cyklu wykładów „Fenomenologia ewolucji w ujęciu P. Teilharda de Chardin”, KUL, 26 i 27 listopada 1965 r.*

Na cykl wykładów poświęconych problemowi fenomenologii ewolucji w ujęciu P. Teilharda de Chardin złożyły się następujące odczyty: