

Recenzje

Robert Meyer

PSYCHOPATOLOGIA

Tłumaczenie: Paweł Holas, Małgorzata Palczewska

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003, s. 383

(oryg.: *Case studies in abnormal behavior*, Fourth Edition, Allyn and Bacon, Pearson Education Co., 1999)

Książka skierowana jest do osób zajmujących się psychologią kliniczną i psychoterapią. Znajdują się w niej studia przypadków ilustrujących różne kategorie zaburzeń psychicznych. Omówione zostały między innymi: zaburzenia lękowe, odżywiania, somatyzacyjne, afektywne i psychoseksualne. Autor rozważa pojęcie odchylenia od normy psychicznej, przedstawia teorie powstawania psychopatologii i techniki stosowane w psychoterapii. Zakres tematyczny w dużej części pokrywa się z zakresem nowej książki *Psychologia zaburzeń*¹. Książka jest pozycją nietypową jak na literaturę naukową; w zasadzie nie omawia teorii w sposób klasyczny. Najciekawszym elementem książki są studia przypadków, które ułatwiają odbiorcy książki zrozumienie wiedzy o ogólnych prawidłowościach i konkretnych faktach dotyczących pacjenta. Opisywanie przypadków jest trudną sztuką, jednak ich analiza pozwala uczyć się przez analogię i ćwiczyć się w zakresie dostrzegania wśród wielu danych o pacjencie tych, które mają najbardziej znaczący charakter, oraz rozwijać zdolności w zakresie nadawania znaczenia psychologicznego diagnostycznym informacjom o pacjencie. Teorie omawiane są w odniesieniu do prezentowanych przypadków. Autor podaje etiologię przypadku oraz zasady leczenia. Obie książki się doskonale uzupełniają.

Książka R. Meyera rozpoczyna się od krótkiego wprowadzenia do problematyki psychopatologii i rysu historycznego, omawia etapy rozwoju wiedzy o zaburzeniach psychicznych i analizę przypadków w zarysie. Znajdujemy tu również krótkie omówienie podstawowych pojęć dotyczących zaburzeń, klasyfikację Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV oraz informacje nt. rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych. Autor podkreśla, że osoba uznana za normalną może mieć zaburzenia. Omawiając rodzaje teorii i technik leczenia prezentuje podejścia: psychoanalityczno-psychodynamiczne, behawioralne, poznawcze, informacyjno-systemowe, humanistyczno-egzystencjalne, biologiczne, wielokulturowe. Analizuje umiarkowany lęk, depresje i fobie proste, w ujęciu różnych teorii oraz prezentuje multimodalny program leczenia.

Zaburzenia psychoseksualne to zróżnicowane wzorce nieprawidłowych lub odbiegających od normy zachowań seksualnych. Zalicza się do nich parafilie, zaburzenia tożsamości płciowej oraz dysfunkcje seksualne (impotencja). Obecnie uważa się, że zaburzenia psychoseksualne są wynikiem nieprawidłowego procesu socjalizacji i uczenia się, a w niektórych przypadkach mają podłoże genetyczne i temperamentalne (s. 167). Meyer omawia tu także przypadki pedofilii i transwestytyzmu.

Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, nadużywanie i uza-

¹ Robert C. Carson, James N. Butcher, Susan Mineka, *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003, vol. 1, 2, s. 1248 (oryg. *Abnormal Psychology and Modern Life*, Prentice Hall and Pearson Education Company, 2000)

leżnienie od alkoholu, nadużywanie leków, uzależnienie od wielu substancji, uzależnienie od nikotyny wywołują szczególne zainteresowania, głównie z powodu rosnącej liczby środków i rosnącej liczby przypadków śmiertelnych wśród młodzieży.

Zaburzenia odżywiania się: anoreksja psychiczna (jadłowstręt psychiczny), bulimia psychiczna (przewlekła forma patologicznego obżarstwa) występują głównie u dorastających dziewcząt, które nadmiernie przywiązują wagę do wyglądu. Obie formy zaburzeń mogą prowadzić do śmierci. Zaburzenia osobowości to utrwalone, sztywne wzorce postrzegania i reagowania na otoczenie, dezadaptacyjne do tego stopnia, że powodują zaburzenia funkcjonowania i prowadzą do subiektywnego cierpienia (s. 239). R. Meyer omawia typy osobowości i odpowiadające im potencjalne zaburzenia: histrioniczne, antyspołeczne i schizoidalne. Zaburzenia pod postacią somatyczną charakteryzują się objawami i dolegliwościami jakichś chorób somatycznych. Wyróżnia się pięć podkategorii zaburzeń somatofornicznych: zaburzenia somatyzacyjne, nieodróżnicowane zaburzenia somatoforniczne, zaburzenia konwersyjne, bólowe i hipochondria.

Szczególnie poważnymi formami psychopatologii są psychozy. Charakteryzują się zaburzeniami percepcji, nastroju, komunikacji, zachowania i motywacji oraz utratą kontaktu z rzeczywistością (s. 121). Należą do nich schizofrenia i zaburzenia urojeniowe (paranoiczne). Występują w postaci nieodróżnicowanej i paranoidalnej schizofrenii oraz w postaci paranoicznej. Zaburzenia afektywne (nastroju) szczególnie często występują we współczesnych społeczeństwach. Są to: depresja endogenna, sezonowe zaburzenia afektywne, dwubiegunowe zaburzenie afektywne, psychoza maniako-depresyjna. Zaburzenia nastroju prowadzą często do prób samobójczych. W 1951 r. Emile Durkheim jako pierwszy zwrócił uwagę na społeczne podłoże samobójstw.

R. Meyer omawia zaburzenia lękowe, studium lęku, agorafobię, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i zespół stresu pourazowego². Zaburzenia dysocjacyjne (nerwice historyczne) charakteryzują się występowaniem nagłych zaburzeń lub zmian w normalnym, zintegrowanym funkcjonowaniu świadomości. Mają one charakter przejściowy. Zalicza się do nich amnezję psychogenną (ostre zaburzenia pamięci), fugę psychogenną (nagłe zaburzenie tożsamości), osobowość wieloraka (mnoga) oraz inne, np. poczucie nierealności bez objawów depersonalizacji. Zaburzenia snu mogą być spowodowane innymi zaburzeniami: nastroju, lękowymi, pierwotne (dysomnia — dotyczące rytmu, jakości snu oraz parasomnia — niepożądane zjawiska podczas snu, np. koszmary sennie). Funkcjonowanie człowieka w grupie społecznej wymaga pewnego dostosowania się do grupy i kontroli impulsów. Zaburzenia kontroli impulsów sprawiają, że człowiek zdolny jest do łamania zasad społecznych. Do takich zaburzeń zalicza się m.in. kleptomanię i patologiczny hazard. R. Meyer prezentuje także przypadki zaburzeń z zachowaniami gwałtownymi (agresją), manifestujące przemoc oraz przyczyny przemocy, przemoc w rodzinie, fizyczne i seksualne wykorzystywanie dzieci lub współmałżonka. Autor zebrał przypadki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Omawia zaburzenia rozwojowe mowy, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, autyzm dziecięcy, zaburzenia lęku separacyjnego połączone z odmową chodzenia do szkoły, zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia lub kryzys związany z kształtowaniem się tożsamości. Organiczne zaburzenia psychiczne i upośledzenie umysłowe wywołane są często uszkodzeniem mózgu. R. Meyer opisuje przypadki przywrócenia prawidłowego funkcjonowania mózgu po usunięciu dominującej półkuli, przypadki choroby Alzheimera i upośledzenia umysłowego. Jednym z zadań psychologów jest stwierdzenie poczytalności osób, które weszły w kolizję z prawem. Dlatego Meyer omawia kwestie prawne i charakteryzuje praktykę psychologiczną w tej dziedzinie

² Obszerne omówienie zaburzeń po stresie traumatycznym znaleźć można w książce Bohdana Dudka, *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, GWP, Gdańsk, 2003, s. 197.

oraz charakteryzuje zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego i niezdolność do podjęcia czynności prawnych wynikające z podeszłego wieku i/lub nadużywania alkoholu. Dyskutuje takie problemy, jak: odpowiedzialność karna i orzekanie, czy stan psychiczny danej osoby pozwala postawić ją w stan oskarżenia, oraz ocenić, czy badany jest groźny dla siebie i otoczenia. R. Meyer daje czytelnikowi wiele interesujących rad, co do postępowania w życiu codziennym, aby zachować kondycję psychiczną w dobrym stanie, zachowywać normy społeczne, nie wchodzić w kolizje z prawem i nie naruszać wolności innych osób. Książka stanowi przegląd możliwych zaburzeń psychicznych oraz metod ich leczenia. Stanowi unikalną ilustrację podstawowych zaburzeń psychicznych z opisami rzeczywistych historii chorób i z tego względu stanowi dobry podręcznik dla psychiatrów, psychologów klinicznych, lekarzy innych specjalności, a także pedagogów. Autor reprezentuje tzw. podejście multimodalne, omawia określone zaburzenia i możliwości ich leczenia z punktu widzenia wielu różnych teorii psychopatologicznych. W konsekwencji obiektywnie przedstawia poszczególne punkty widzenia zaburzeń psychicznych. Zawiera bibliografię, indeks nazwisk i indeks rzeczowy.

Kazimierz Wieczorkowski

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Eda G. Goldstein

ZABURZENIA Z POGRANICZA. MODELE KLINICZNE I TECHNIKI TERAPEUTYCZNE

Tłumaczenie: Piotr Kołyszko.

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003

Nakładem Gdańskiego Wydawnictwa Psychologicznego została wydana niedawno znakomita książka Edy G. Goldstein pt. „Zaburzenia z pogranicza. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne”. Autorka jest psychoanalityczką, przez wiele lat współpracowała z dr. Michaelem Stonem i dr. Otto Kernbergiem w Instytucie Psychiatrii Stanu Nowy Jork oraz na Oddziale Westchester Centrum Medycznego Cornella przy Szpitalu Nowojorskim. Książka doktor Edy Goldstein jest wynikiem jej wieloletniego doświadczenia zawodowego, łączy precyzję podejścia naukowego z wnikliwością klinicysty.

We wstępie autorka zarysowuje główne tezy książki, mówi o tym, jak wraz z upływem czasu i zdobywaniem nowych doświadczeń klinicznych zmieniała się jej perspektywa teoretyczna. Na str. 22 pisze: „Choć początkowo opierałam się na sformułowaniach i zasadach teoretycznych proponowanych przez psychologię ego i teorię relacji z obiektem, coraz częściej jednak w prywatnej praktyce i w nauczaniu na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Nowojorskiego i w pracy superwizyjnej oraz konsultacyjnej wypróbowałam techniki psychologii *self*. W rozdziale drugim autorka przedstawia ogólne modele rozumienia zaburzeń z pogranicza — wczesne koncepcje historyczne, model biologiczny, opisowy, nozologiczny czy wreszcie, dwa modele, odwołujące się do koncepcji — deficytu oraz konfliktu. Rozdział trzeci poświęcony jest prezentacji głównych cech obrazu klinicznego zaburzeń takich, jak: zaburzenia tożsamości, rozszczepienie jako istotny mechanizm obronny, problemy z kontrolą impulsu, tolerancją lęku, specyfika regulacji afektu — z przewagą afektów negatywnych, problemy ze spójnością *self*, defekty super-ego i w końcu — trudności w zakresie regulacji poczucia własnej wartości. W rozdziale czwartym Goldstein przedstawia różne teoretyczne modele genezy zaburzeń z pogranicza. Autorka w bardzo klarowny i czytelny (a przy tym — nie uproszczony) sposób analizuje główne założenia teoretyczne reprezentantów brytyjskiej szkoły relacji z obiektem,

w tym głównie Melanii Klein, teorii Otto Kernberga — łączącego tezy psychologii ego ze szkołą kleinowską, teorii Margareth Mahler, Jamesa Mastersona i Donalda Rinsleya, teorii Gertrudy i Rubina Blancków, twórcy psychologii *self* — Heinza Kohuta, Geralda Adlera i Daniela Buie oraz reprezentanta podejścia interpersonalnego — Daniela Sтерна. Oceniając krytycznie te zróżnicowane nurty teoretyczne Goldstein koncentruje swoją analizę wokół jednego z podstawowych, nie rozwiązanych dylematów we współczesnej psychoanalizie — znaczenia koncepcji deficytu versus konfliktu. Zdaniem autorki przyjęcie określonej opcji teoretycznej ma zasadnicze implikacje dla wyboru oraz charakterystyki techniki terapeutycznej.

Druga część książki poświęcona jest właśnie metodzie leczenia. W trzech pierwszych rozdziałach tej części Goldstein, w oparciu o bogaty ilustracyjny materiał kliniczny, dyskutuje modele leczenia odnoszące się od pojęcia konfliktu (O. F. Kernberg i J.F. Masterson), do pojęcia deficytu (G.R. Blanck, H. Kohut, G. Adler i D. H. Buie) oraz podejmuje próbę integracji tych modeli. Wydaje się, że najprościej przedstawić specyfikę i klimat rozważań Edy Goldstein, odwołując się do jej własnych słów. Na stronie 183 czytamy: „Ważnym pytaniem jest, jak najlepiej pomóc pacjentom z zaburzeniami z pogranicza w opanowaniu ich charakterystycznego lęku, impulsywności i skłonności autodestrukcyjnych. Stosowanie przez Kernberga granic, w miarę potrzeby zewnętrzna strukturalizacja życia pacjenta oraz konfrontowanie prymitywnych mechanizmów obronnych i autodestrukcyjnego lub potencjalnie szkodliwego zachowania stanowi jeden rodzaj opiekuńczego otoczenia. Stosowanie przez Blancków doświadczeń z rzeczywistymi obiektami i technik budowania ego oraz wykorzystywanie przez Brandchafta i Stolorowa empatycznego rozumienia odzwierciedla inne sposoby umożliwiające pacjentom zachowanie kontroli, poczucie więzi i spójności *self*. Podkreślanie przez Adlera i Buiego znaczenia dostępności terapeuty, empatycznego zrozumienia i reagowania, posługiwania się obiektami przejściowymi, wybiórczą koncentracją, a tam, gdzie trzeba, granicami i strukturą zewnętrzną przejawia ich przekonanie o złożoności problemu stojącego przed pacjentem i terapeutą”.

Jak wspomniano powyżej, wielką wartością książki pt. „Zaburzenia z pogranicza” jest zdolność jej autorki do prezentacji różnych podejść teoretycznych w psychoanalizie i krytycznej ich analizie. Dużą zaletą książki jest też wyjście poza — najczęściej spotykany w pracach psychoanalitycznych — model indywidualnej pracy z pacjentem. W rozdziale piątym części teoretycznej Goldstein przedstawia cechy charakterystyczne oraz dynamikę związków w rodzinie pacjenta z zaburzeniami z pogranicza. Odwołuje się ona do literatury przedmiotu, proponuje też własne, autorskie spojrzenie. Na podstawie badań klinicznych Goldstein wyodrębnia trzy typy rodzin pacjentów z zaburzeniami z pogranicza, są to: rodzina zniewolona lub nadmiernie zaangażowana, rodzina wyobcowana lub odrzucająca oraz rodzina idealizująca lub zaprzeczająca. W części poświęconej technice klinicznej autorka rozszerza modele indywidualnego leczenia o propozycje terapii par i rodzin. Analizuje też specyficzne uwarunkowania leczenia szpitalnego pacjentów z pogranicza, proponując własny zintegrowany model takiego leczenia.

Podsumowując, uważam książkę Edy Goldstein za bardzo cenną pozycję na naszym rynku wydawniczym. Mogą z niej skorzystać zarówno lekarze, psychologowie, jak też psychoterapeuci. Doświadczenia dydaktyczne autorki przyczyniają się do tego, że książka napisana jest w bardzo przystępny sposób, co z całą pewnością może sprzyjać jej odbiorowi przez studentów różnych kierunków.

Wydaje się, że Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne dokonuje w ostatnim czasie znaczących wyborów pozycji współczesnej światowej psychoanalizy, które udostępnia polskiemu odbiorcy. Po wydaniu książki Petera Kuttera, pt. „Współczesna psychoanaliza” także praca Edy Goldstein wpisze się, z pewnością, do kanonu obowiązkowych lektur wśród osób zajmujących się „pomaganiem”. Należy jedynie ubolewać, że tak jak w przypadku książki Kuttera poważne błędy redakcyjne uniemożliwiają we fragmentach lekturę książki,

tak w wypadku książki Goldstein — błędy korekty znacząco ją utrudniają. Na przykład na stronie 55 czytamy: „Niektórzy pacjenci z zaburzeniami z pogranicza wykazują brak poczucia winy i empatii w relacjach z innymi oraz są zdolni do okrucieństwa i do wykorzystywania ludzi, co stanowi cechy osobowości społecznej. Obecność cech społecznych u takich pacjentów stanowi zwykle zły wskaźnik prognostyczny”.

Pozostaje pozostawać z nadzieją, że kolejne publikacje Gdańskiego Wydawnictwa Psychologicznego, dotyczące psychoanalizy, będą obarczone mniejszą ambiwalencją osób za ich wydanie odpowiedzialnych. Tym bardziej że siedziba wydawnictwa znajduje się w jednym z piękniejszych miejsc w Polsce — tuż przy sopockim molo. Freud dużo pisał o funkcji... uczuć oceanicznych dla funkcjonowania człowieka.

Katarzyna Schier

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Bohdan Dudek

ZABURZENIE PO STRESIE TRAUMATYCZNYM

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2003. stron 198

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne opublikowało niedawno w serii „Psychologia kliniczna” książkę Bohdana Dudka pt. „Zaburzenie po stresie traumatycznym”. Taki tytuł wskazuje jednoznacznie, że jest to monografia na temat PTSD. Książka ta w rzeczywistości składa się z dwóch części: poglądowego opracowania PTSD i wyników badań własnych autora. Już proporcje objętości wskazują, że część ogólna jest tylko wprowadzeniem do opisu badań. W tej części czytelnik ma okazję zapoznać się z historią i różnymi koncepcjami PTSD, przebiegiem zaburzenia i niektórymi metodami terapeutycznymi. Niestety, przekazywana wiedza jest nieco fragmentaryczna, a autor często nie wyjaśnia własnego stanowiska. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kilka wątpliwości. Już w pierwszym rozdziale łatwo odnaleźć znaczące braki w bibliografii. Dość wyjaśnić, że w polskiej publikacji na temat stresu pourazowego brakuje odniesienia do autora tej miary co Antoni Kepiński! W bibliografii nie pojawia się cytowanie, z żadnego z jego, bądź co bądź, licznych artykułów na ten temat. W rozdziale o historii badań nie pada też nazwa KZ-Syndrom, popularna nie tylko w Polsce, ale szczególnie w całej Europie. Czytelnik po raz pierwszy spotykający się z tematyką zaburzeń pourazowych w tej książce mógłby odnieść wrażenie, że po kilku publikacjach w latach 60. dopiero kilku „polskich psychiatrów i psychologów” zaczęło badać i publikować na ten temat pod koniec lat 90. Oczywiście jest to nieprawda, bibliografia polska liczy kilkaset pozycji, a fakt, że opublikowano ponad 30 tomów roczników „Przeglądu lekarskiego – Oświęcim” mówi sam za siebie. Niektórzy autorzy wciąż publikują na ten temat nieprzerwanie od ponad 40 lat. Dalszym przykładem mogą być właśnie polskie badania nad ocalonymi z Holocaustu, podczas gdy autor powołuje się wyłącznie na artykuły obcojęzyczne. Wybór bibliografii jest też niejasny w innych momentach. Autor dość często wtórnie cytuje innych autorów i jest np. zupełnie niezrozumiałe, dlaczego cytuje Freuda za Horowitzem skoro przywoływane publikacje Freuda są łatwo dostępne w języku polskim. O ile łatwiej czytelnikowi jest wówczas rozszerzyć wiedzę sięgając do źródła, z którego pochodzi cytat. Czytelnik jest, niestety, narażony na jeszcze jedną nieścisłość podaną bez jakiegokolwiek dyskusji. Otóż autor wprowadza własną nazwę polską (tłumaczenie) PTSD. W publikacjach polskich wymiennie stosuje się określenia: zaburzenie stresowe pourazowe i zespół stresu pourazowego. Nazwy te, choć może nieco rażące ucho, wiernie oddają istotę zaburzenia: to stres jest pourazowy, a nie zaburzenie postresowe. Tak też funkcjonuje przedrostek post- w języku angielskim. W nazwie PTSD odnosi się do *post-traumatic*, a nie *post-stress*. W czasie traumy jest

distres a dopiero później stres. Niestety, autor nie wyjaśnia zajętogo stanowiska, podaje własną propozycję nie odnosząc się nawet do innych nazw funkcjonujących od kilku czy kilkunastu lat w języku polskim. Co więcej, cytaty są przywoływane w taki sposób, jakby inni autorzy też używali tej nazwy. Szkoda, bo przydałby się choć mały podrozdział uzasadniający takie tłumaczenie. Dopiero wnikliwe przeczytanie książki i rozsianych w niej opisów może wskazać, że autor odnosi się do m.in. zmian hormonalnych obserwowanych w stresie innych od stwierdzanych w PTSD i w ten sposób wprowadza własną nazwę. Dyskusje takie były już przedmiotem publikacji (np. sugerujących nazwę *posttraumatic disorder* bez słowa *stress*), a przecież obowiązuje w Polsce ujednolicona terminologia ICD-10 i fakt, że książka wydana jest w serii psychologicznej raczej nie zwalnia od choćby odniesienia się do ICD. Pominięcie milczeniem innych nazw może być dość krzywdzące dla czytelnika, szczególnie, jeśli książka nosi tytuł wprowadzanego tłumaczenia. Nawiasem mówiąc, można odnieść wrażenie, że wydawca wyrządził szkodę (w końcu dobrej) książce tytułując ją w ten sposób. Na ostatniej stronie okładki podano tytuły innych książek Bohdana Dudka, tamte tytuły nie pozostawiają wątpliwości, co do zawartości książek. Prawdopodobnie względy marketingowe spowodowały też dodanie na okładce podtytułu „cena strachu” i nazwy zaburzenia w języku angielskim. W dalszych rozdziałach przedstawiono różne podejścia teoretyczne, interpretacje, hipotezy i choć wymieniono niemal wszystkie, to niektóre prezentowane są obszerniej, a inne tylko wspomniane. Oczywiście w książce, której tytuł wskazuje na monografię, proporcje powinny być w miarę równe, a różnice merytorycznie uzasadnione tak, aby to czytelnik dokonywał wyboru. Przykładem może być rozdział poświęcony terapii PTSD (autorstwa Doroty Merecz) opisujący farmakoterapię na niemal tylko jednej stronie. Szkoda, że autor nie poszerzył tego tematu albo nie wyjaśnił, dlaczego tak skrótowo traktuje ten problem, choć sam wcześniej odnosi się do podłoża biologicznego objawów PTSD. Tym niemniej należy zwrócić uwagę, że w kolejnych rozdziałach książki przytoczono wiele cennych informacji, które były opracowywane i cytowane w języku polskim po raz pierwszy.

Część druga książki jest istotnie różna od pierwszej. Autor prezentuje w niej wyniki badań dotyczących narażenia policjantów na sytuacje traumatyczne i w konsekwencji występowanie wśród nich objawów PTSD. W tej części widać cały kunszt autora, biegłość w doborze metod badawczych, analizy statystycznej, zestawianiu wyników. Badania były prowadzone w wielu ośrodkach m.in. przez psychologów policyjnych prowadzących badania terenowe. Wyniki obejmują badania przekrojowe i prospektywne dość trudne do zaprojektowania w tak specyficznej grupie badanych. Ta część (stanowiąc prawie połowę) książki jest istotnym źródłem wiedzy i niemal podręcznikiem projektowania i opracowywania tego typu badań, odnoszących się nie tylko do psychologii pracy, ale także do konstrukcji psychologicznych narzędzi pomiarowych.

Podsumowując warto zwrócić uwagę na książkę Bohdana Dudka. Choć dla studentów, lekarzy czy psychologów będzie jedynie podstawowym wstępem do dalszych poszukiwań nt. PTSD, to dla osób już dobrze zaznajomionych z tą tematyką i zainteresowanych nią będzie wartościową pozycją.

Krzysztof Rutkowski

Przygotowując recenzję korzystałem także z:

A.Y.Shalev, R.Yehuda, A.C.McFarlane: *International Handbook of Human Response to Trauma*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York i in., 2000.

M.J.Friedman: *Post-Traumatic Stress Disorder. The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Compact Clinicals, Kansas City, 2001

Cloe Madanes

PRZEMOC W RODZINIE. PSYCHOTERAPIA SPRAWCÓW I OFIAR

Tłum. Anna Rozwadowska

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2002. Seria „Na ratunek”.

Tytuł serii brzmi „Na ratunek” i dobrze oddaje intencje autorki, swoją publikacją usiłującej ratować miłość w rodzinie, w której wydarzyła się przemoc seksualna. Cloe Madanes, jako wytrawna terapeutka rodzin, pracująca w nurcie strategicznym paradygmatu systemowej terapii, dobrze zdaje sobie sprawę z tego, że nie zawsze jest możliwe uratowanie rodziny, w której przemoc miała miejsce. Wie, że uzdrawianie takich związków jest — jak pisze — „sięganiem po niemożliwe”. Równocześnie uważa, że sens terapii tkwi właśnie w tym (w czym?). Zastanawia się, czy stawianie sobie zadania przemiany przemocy w miłość, zaprowadzenia ładu w chaosie nie jest tylko naiwnym optymizmem terapeutów. Autorka nie rozwiązuje tego dylematu. Jej książka jednak stanowi wystarczający materiał do tego, aby terapeuci rodzin przestali unikać tych najtrudniejszych rodzin z przemocą seksualną. Apeluje, aby zarówno terapeuci rodzin, jak i sami ich członkowie dążyli do rozwiązania powyższego dylematu.

Książka jest bardzo dobrym przewodnikiem, nawet dla początkującego terapeuty i w ogóle dla każdego, kto chce zajmować się niesieniem pomocy, zarówno ofiarom, jak i sprawcom przemocy seksualnej. Odwołuje się zarówno do podstawowych wartości, którymi kieruje się człowiek, jak też i do praktyki klinicznej. Autorka czyni to w sposób bardzo osobisty, pisząc „od siebie”. Odczuwa się wręcz emocjonalny klimat dochodzenia do pewnych stwierdzeń, co nie umniejsza wartości naukowej i możliwości zastosowania proponowanych strategii w praktyce terapeutycznej. Wydają się one przekonujące, co zapewne wynika z faktu, iż Madanes od wielu lat pracuje jako terapeutka rodzinna, w szczególności par. Język, którym się posługuje ewoluuje pomiędzy poruszającym językiem wartości, eseistyką naukową a konkretnymi zaleceniami. Jest jednak spójny i dobrze oddaje problematykę przemocy, miłości i seksu (tak brzmi jedna z propozycji tytułu omawianej pracy). Trochę może zbyt dosadne sformułowania zawarte w tytułach rozdziałów i podrozdziałów w sumie nie rażą, lecz dobrze korespondują z mottem, wprowadzającym w każdy rozdział.

Książka dzieli się na trzy części, z których pierwsza jest najbardziej teoretyczna (choć niektóre zagadnienia są ilustrowane krótkimi przykładami). Przykłady interwencji, niekiedy interpretacji w tej części książki pozostawiają pewien niedosyt i ważne jest, aby były rozumiane w kontekście teorii, która stanowi wykładnię ich zastosowania. Natomiast wywód teoretyczny jest interesujący. Prowadzi on od wspólnych dla wszystkich przypadków celów terapii, które autorka krytycznie omawia, czyniąc odwołania do zmian, jakie zaszły w tym względzie.

Następnie przedstawia najważniejsze wymiary interakcji wewnątrzrodzinnych odnoszących się do problemów przemocy w stosunkach międzyludzkich. Przeformułowanie ich na „pozytywne” ma wprawdzie walor terapeutyczny, ale nie wystarczający. Wydaje się, że właśnie w tym miejscu nazbyt optymistycznie brzmi program Cloe Madanes uzdrawiania relacji międzyludzkich, bez uzdrowienia ich bohaterów. Ostatni rozdział tej części zawierający program szesnastu kroków prowadzących do zadośćuczynienia w przypadkach nadużyć seksualnych, jest wartościowym i oryginalnym wkładem autorki w dziedzinę terapii wobec osób wykorzystujących seksualnie swoich bliskich w rodzinie, i całego systemu rodzinnego.

W drugiej części książki, Madanes przedstawia przykłady kliniczne ilustrujące podstawowe dylematy i trudności, ale też „żelazne” zasady prowadzenia terapii w sytuacji wykorzystania seksualnego. Jedną z nich jest stawianie w roli nie tylko omawianego

subtelne przeżycia pacjentów terapeuty, ale też stróża moralnego porządku, a także osoby wspierającej system rodzinny swoim działaniem. Wykracza to daleko poza rolę „gabinetowego” terapeuty. Stenogramy sesji terapeutycznej pozwalają zobaczyć, z jakimi trudnymi problemami (podczas tylko jednej sesji) musi sobie radzić terapeuta rodziny z wykorzystaniem seksualnym.

Ostatnia trzecia część książki Madanes poświęcona jest zagadnieniom szczegółowym. Jednym z nich jest prowadzenie terapii seksualnej w szczególnych okolicznościach, takich jak pary homoseksualne czy osoby samotne. W tej części znajdujemy mniej lub bardziej rozbudowane przykłady. Autorka bardzo wyraźnie opowiada się jako terapeuta strategiczny, stosując metafory i formuły z tego nurtu terapii. Równocześnie jednak kilkakrotnie odwołuje się do wkładu Freuda w poznanie życia seksualnego człowieka, konkludując, iż jest ono bardzo ważnym źródłem zdrowia i zadowolenia z życia.

Podsumowując, pragnę zachęcić do zapoznania się z treścią książki Cloe Madanes, gdyż napisana jest z pasją, której być może brakuje nam w dzisiejszym świecie psychoterapeutycznym, a w szczególności wobec osób, które stały się ofiarami i sprawcami przemocy seksualnej. Tych drugich często pomijamy w naszych staraniach terapeutów rodzinnych. Książka Madanes przekonuje, że jest to niesłuszne i zachęca do tworzenia własnych programów terapeutycznych. Być może to stanowi jej największą wartość.

Wanda Szaszkievicz