



## Wartość diagnostyczna niektórych kategorii wypowiedzi i perceptów pojawiających się podczas badania testem Rorschacha – część 2

*Diagnostic value of some response and percept categories that occur during the Rorschach testing – part 2*

ANNA HUNCA-BEDNARSKA

Z Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie

**STRESZCZENIE.** Przeanalizowano wypowiedzi 75 osób chorych na schizofrenię paranoidalną lub prostą uzyskane podczas badania testem Rorschacha, pod kątem występowania w nich określonego typu absurdów oraz treści związanych z zasłoną, cieniem lub brakiem czegoś. Wyniki analizy porównano z materiałem uzyskanym podczas badania testem Rorschacha 63 osób zdrowych. Stwierdzono istotnie częstsze występowanie wypowiedzi „absurdalnych” u osób chorych, co interpretowano jako wyraz dyssolucji psychicznej. Istotnie częściej występujące wypowiedzi, w których mówi się o zasłonach lub przestanianiu jednej części plamy przez inną w grupie osób chorych przy interpretacji Tab. II i Tab. VI próbowano wyjaśnić dwojako: albo jako wyraz psychopatologii, albo też jako wyraz większego uwrażliwienia chorych na granice ludzkiego poznania. Wypowiedzi „z cieniem” lub „brakiem czegoś” w zebranych w tej pracy materiale pojawiały się rzadko i nie różnicowały obu badanych grup. Interpretacja wyników została przeprowadzona w oparciu o założenia hermeneutyki, a więc stanowi jedynie propozycję otwartą na dalsze próby rozumienia. Badania dotyczyły materiału trudnego do obiektywizacji, a ponadto poza wypowiedziami „absurdalnymi” analizowano te aspekty treści, o których nie pisano dotąd w literaturze: dlatego przeprowadzone badania należy traktować jako w pewnym sensie jedynie pilotażowe.

**SUMMARY.** Responses to the Rorschach test plates obtained from 75 patients with paranoid or simple schizophrenia were analysed in terms of the presence of a certain type of absurd utterances and of content related to covering, shading, or something missing. Results of the analysis were compared to the material obtained from 63 healthy controls assessed using the Rorschach test. “Absurd” responses were significantly more frequent in the group of patients, which was interpreted as indicating their psychical dissolution. Responses in which covers or covering of a part of a blot by another figure had been mentioned when describing Plates II and IV, turned out to be significantly more frequent among the patients. A twofold explanation of the finding was proposed: the result was either due to psychopathology, or to the patients’ higher sensitivity to boundaries of human cognition. “Shading responses” as well as those with “something missing” were rather rare in the material studied and did not differentiate between the two groups. Interpretation of the findings on the grounds of assumptions of hermeneutics is considered as a proposal open to further cognitive processing. The study dealt with material difficult to analyse objectively. Besides, the analysis included not only “absurd” utterances, but also some content aspects not reported in the literature so far – therefore the research should be regarded in a sense as a pilot study only.

---

**Słowa kluczowe:** schizofrenia / test Rorschacha / zaburzenia myślenia / emocjonalność / hermeneutyka  
**Key words:** schizophrenia / Rorschach test / thinking disorders / emotionality / hermeneutics

---

Tutaj twój początek i tutaj twoja przyszłość,  
 gdy zniżasz czoło ku ziemi  
 i jak ktoś pijący z rzeki widzisz  
 cień swego tajemnego brata.  
 Ole Wivel [1961]

„Psychiatria nie tyle jest nauką, co przeżyciem, które powstaje ze zderzenia się własnej osoby z osobą pacjenta”. Ta wypowiedź Kępińskiego [6] wydaje się niezwykle trafna w odniesieniu do badania chorych testem H. Rorschacha. Badający ma poczucie lepszego wglądu w psychikę pacjenta niż przy innych metodach badawczych, a jednocześnie często bardzo trudno z wystarczającą pewnością stwierdzić, że nagromadzenie pewnych sposobów reagowania i cech perceptów przekroczyło normę. Ta niewspółmierność odczucia, że dotknęło się istoty choroby z trudnością obiektywizacji wyników sprawia, że tak trudno rezygnować z prób uściślenia materiału zbieranego podczas badania testem. Otwartość testu Rorschacha na różnorodność reakcji badanych osób daje możliwość niemal nieskończonego zbioru wypowiedzi – dlatego ciągle można odkrywać nowe ich aspekty [14] i sprowadzać je do pewnych prawidłowości, podobnie jak czyni to badacz jakiegoś nieznanego języka.

Na wskazówki diagnostyczne można patrzeć z trzech punktów widzenia, jako na:

- 
- próbki (zachowań i sytuacji),
  - znaki
  - korelaty (wskaźniki uzyskane w badaniu testowym odpowiadają pewnym zachowaniom lub cechom badanej osoby).
- 

Dla technik projekcyjnych, a taką jest test Rorschacha stanowiący w tej pracy metodę, bardziej typowe jest spoglądanie na uzyskane materiały jako na znaki i taki właśnie punkt widzenia przyjmuje się w tej pracy. Skoro badanie psychologiczne dostarcza znaków, należy przyjąć, że znaki te powiązane są stosunkiem oznaczania z jakąś nie

dającą się bezpośrednio obserwować właściwością podmiotową. Psychologia zajmująca się projekcją przyjmuje, że każde zachowanie jest symbolem pozawerbalnej i pozaświadomej komunikacji jednostki z jej otoczeniem społecznym [12]. Znak, a zwłaszcza symbol\* ze swej natury wymagają interpretacji, wykładni, a wykładnia nigdy nie jest czymś raz na zawsze dookreślonym, nie odsłania rzeczy do końca w całym ich kształcie. Dziwić może fakt, że do tej pory nie spotkały się, w wystarczającym wymiarze, psychologiczne teorie interpretacji testów projekcyjnych z hermeneutyką (próby połączenia projekcji z ekspresją podejmowała Brzezińska [1], należałoby jednak pójść jeszcze dalej). Hermeneutyka (z greckiego *hermeneuein* = tłumaczyć) to praktyka wykładni prowadząca do rozumienia, a także teoria wykładni, jako refleksja nad warunkami i normami rozumienia [17]. Podejście hermeneutyczne oznacza, że wytwory projekcji (ekspresji) staramy się zrozumieć nie tyle w terminach psychologii dynamicznej (myślenie psychodynamiczne jest w istocie swoistą hermeneutyką, choć często zabarwioną redukcjonizmem) co w terminach przeżycia, ekspresji, znaczenia i rozumienia [7]. Honey przyjmuje za główny cel badań hermeneutycznych odczytywanie i rekonstrukcję osobowych znaczeń zawartych w tekście, co osiągnąć jest przede wszystkim dzięki „respektowi dla symboli” [19, s. 70]. Wartość podejścia hermeneutycznego dla psychiatrii i psychologii została dostrzeżona i doceniona [18, 19]. Istotną cechą tego podejścia jest to, że nie rości sobie ono preten-

---

\* Symbol, podobnie jak znak, posiada funkcję komunikacyjną i znaczeniową. Symbol jednak nie tylko odsyła do jakiegoś znaczenia, ale w pewnym sensie ma w tym znaczeniu udział. To, co oznaczające (signifikant), i to co oznaczane (signifikat) – w przeciwieństwie do często arbitralnie ustanawianych znaków – nie są wymienne. Symbol partycypuje w rzeczywistości tego, co reprezentuje, spaja świat zewnętrzny i wewnętrzny tworząc jedną całość (z greckiego *symballein* oznacza „zebrać” lub „złożyć razem” [8, 10].

sji do ostatecznych twierdzeń, a uczynione interpretacje są otwarte na dalsze, lepsze i głębsze rozumienie [13, 19]. Podejście hermeneutyczne zostanie wykorzystane w niniejszej pracy, zwłaszcza w odniesieniu do wypowiedzi „z zasłoną” ze względu na wielość symbolicznych znaczeń, jakie się w związku z nimi nasuwają.

## CEL PRACY

Celem pracy jest zbadanie częstości pojawiania się szczególnego typu wypowiedzi absurdalnych opisanych po raz pierwszy przez Szafranica [15, 16]. W materiale zebranych przez tego badacza wypowiedzi tego typu pojawiały się sporadycznie i nigdy w grupie kontrolnej. W materiale zgromadzonym w tej pracy wypowiedzi te również były nieliczne, ale zdarzały się także w grupie kontrolnej. Ze względu na unikalny charakter tego typu wypowiedzi, uznano za zasadne prześledzenie częstości ich występowania w nowej grupie badanych. Wypowiedzi absurdalne, o jakie chodzi w tej pracy, tworzą nie realistyczne, sztuczne kompozycje oparte na dziwacznych relacjach dotyczących poszczególnych obszarów plamy [15, 16]. Interesujące jest to, że w materiale analizowanym w niniejszej pracy, mimo zupełnie innych treści, sama struktura tego typu perceptów jest uderzająco podobna. Poprzez absurdalność treść traci swą istotność, a patologiczna struktura perceptu sprawia wrażenie kliszy, kalki, na której odbijane jest ciągle jedno i to samo zjawisko. Drugim celem pracy jest zbadanie innych, dostrzeżonych w zebranych materiale typów wypowiedzi. Będą to wypowiedzi sugerujące, że badana osoba spostrzega części plamy jako nakładające się na siebie, perceptu cienia oraz wypowiedzi, w których badani stwierdzają, że w plamie nie ma czegoś, co powinno być w związku z daną interpretacją plamy. Za zasadnością wyboru tego typu wypowiedzi przemawia: dziwaczność spostrzegania plamy jako zbudowanej z kilku warstw, cień

jako wyraz przeżywania pozorności świata (znaczenie maski w wypowiedziach chorych podkreśla Szafranec [16, s. 85], stwierdzenie braku jako przeżywanie niekompletności, a więc pewnego typu fragmentaryzacji perceptów. Wszystkie te trzy cechy perceptów można sprowadzić do wspólnego mianownika jakim jest poczucie derealizacji świata (jest on ukryty za częścią plamy, za zasłoną; jest on dostępny jedynie jako cień rzeczywistych obiektów; a nawet zanikają niektóre jego elementy).

## BADANE OSOBY I METODA BADANIA

Grupę eksperymentalną (75 osób chorych na schizofrenię paranoidalną lub prostą) oraz grupę kontrolną (63 osoby zdrowe) stanowili ci sami badani, których opisano w pierwszej części pracy (p. poprzedni artykuł w tym zeszycie). Średni czas choroby wynosił ok. 4-5 lat. Badanie pacjentów przeprowadzano w okresie remisji. Większość badanych pochodziła z miasta i miała wykształcenie wyższe lub średnie.

Badanie osób chorych przeprowadzono wówczas gdy znajdowali się oni w remisji; chodziło bowiem o zebranie jak najbardziej kompletnych wypowiedzi; niebagatelną sprawą była też dobra współpraca z badanymi, która stanowi warunek wiarygodności testów projekcyjnych. Co więcej, celem przeprowadzanych badań było dotarcie do ewentualnych trwałych zmian w psychice chorych i do ich osobowości.

Dla lepszego wglądu w analizowany materiał przytoczone zostaną przykłady poszczególnych typów wypowiedzi. A oto przykłady wypowiedzi absurdalnych:

- „to może kobiety jakież, z takimi pyszczkami jakby dwa lisy, oczy żuka, kobiety trzymają oczy tego żuka” – Tab. III (chora kobieta),
- „a to są takie karykaturalne głowy i z nosów im drzewa wyrastają” – Tab. III (zdrowy mężczyzna),

- „wygląda na dwie nogi, a to na dole nie wiem, dwie nogi, które wyrastają z pnia” – Tab. IV (chory mężczyzna),
- „widzę dwie twarze, też takie damskie, które mają kucyki, jakby wisiały na kucyku” – Tab. VII (chora kobieta),
- „jakby dwie głowy z nożami, po prawej stronie do góry, może wrośnięte w głowę i do siebie ustawione” – Tab. VII (chory mężczyzna),
- „chmura burzowa, z której żaby wyskakują” – Tab. IX (chory mężczyzna),
- „to jakby płuca były, jakby były wyrwane z ciała i pająki zaczynają je podchodzić z dwu stron, krokusy wyrastają z płuc” – Tab. X (chory mężczyzna).

Wypowiedzi, w których badani opisywali percepty jako zachodzące na siebie nazwano wypowiedziami „z zasłoną”. Wrażenie trójwymiarowości nie było zdeterminowane fakturą plamy (światłocieniem) lecz wyobrażeniem, że plama składa się z kilku warstw. Zaliczono do tego typy wypowiedzi także takie, w których wprost mówiono o zasłonach, kotarach, płachtach. A oto niektóre z takich wypowiedzi:

- „część kobiety, jakby baletnica, ale nie baletnica, bo do pasa, dalej to mi się gdzieś gubi, jest za peleryną, za zasłoną” – Tab. I (chora kobieta),
- „pies wyjący lub wilk, a drugi go przesłania, patrzy w dół, tu i tu to samo” – Tab. I (chory mężczyzna),
- „rakieta, będzie wystrzelona, ale tu jest przykryta czymś” – Tab. IV (chora kobieta),
- „krzyż jako oś i tu oś i ramiona, jakby pod spodem był krzyż, jakby to było oparte na krzyżu” – Tab. VI (chora kobieta),
- „foksterierek zaglądnący za kotarę, jakby głowę przewiesił” – Tab. VI (chory mężczyzna),
- „wielonczela albo skrzypce, przesłonięte jakimiś krzaczkami, podtrzymywane

przez żaby powiedzmy” – Tab. IX (zdrowa kobieta).

Wypowiedzi „z cieniem” to wypowiedzi dotyczące perceptów cieni zamiast rzeczy, np.

- „rzuć cienie na ścianę, jak czasem się rękoma manipuluje” – Tab. I (chora kobieta),
- „jakiś pies, cień psa” – Tab. IV (chora kobieta),
- „krokodyla paszcza, cień krokodyla” – Tab. V (chora kobieta),
- „a to cień drzewa z liśćmi” – Tab. X (chora kobieta).

Wypowiedzi nazwane wypowiedziami „z brakiem”, to wypowiedzi, w których osoba badana domaga się jakby dodatkowych obszarów plamy, aby jej percept stał się kompletny, np.:

- „goryl sięgający po coś, pewnie na drzewo, ale tego już nie widzę” – Tab. III (chory mężczyzna),
- „to też może być małpa wisząca na drzewie, tylko drzewa brakuje” – Tab. III (chory mężczyzna).

## WYNIKI

Wypowiedzi absurdalne, choć nieliczne, okazały się istotnie częstsze w grupie osób chorych. Szczególnie Tab. VII stymulowała tego typu wypowiedzi. Wypowiedzi „z zasłoną” istotnie różnicowały obie grupy badanych jedynie w odniesieniu do Tab. VI. Odpowiednie informacje zawiera tablica 1.

Kierunek różnic był taki, że to osoby chore częściej udzielały wypowiedzi absurdalnych w reakcji na wszystkie tablice testu, a zwłaszcza na Tab. VII, a także więcej wypowiedzi „z zasłoną” na Tab. VI.

Analiza wariancji jednej zmiennej (UNIANOVA) wykazała, że płeć stanowiła źródło zmienności i wpływała na generowanie wypowiedzi absurdalnych na Tab. IV w ten sposób, że częściej czynili to męż-

Tablica 1. Istotność różnic w częstości pojawiania się niektórych wypowiedzi w grupie osób zdrowych oraz w grupie osób chorych na schizofrenię

Badana zmienna	U Manna-Whitneya	Z	Istotność asymptotyczna (dwustronna)
Wypowiedzi absurdalne - Tab. I–X	2001,5	-2,424	0,015*
Wypowiedzi absurdalne - Tab. VII	2205,0	-2,080	0,038*
Wypowiedzi z zasłoną - Tab. VI	2205,0	-2,080	0,038*

\*  $p < ,05$ 

czyźni (zarówno zdrowi, jak i chorzy) ( $df=1$ ;  $F=3,973$ ; istotność  $=0,048$ ), natomiast stan zdrowia wpływał istotnie na częstsze generowanie wypowiedzi „z zasłoną” na Tab. II, w ten sposób, że częściej czynili to chorzy – zarówno kobiety, jak i mężczyźni ( $df=1$ ;  $F=4,048$ ; istotność  $0,046$ ).

Wypowiedzi „z cieniem” i „z brakiem”, choć częstsze u osób chorych, nie różnicowały obu badanych grup, a ich pojawianie się było zupełnie śladowe.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Częstsze pojawianie się wypowiedzi absurdalnych w grupie osób chorych należy interpretować jako podporządkowanie się topografii plamy [16]. Można powiedzieć, że osoby badane „poddają się” plamie, nie zachowują wobec niej należytego dystansu i interpretowane poprawnie części plamy łączą bezkrytycznie w pozbawione sensu układy, podobnie jak czasem małe dzieci klasyfikując klocki, nie tylko nie zwracają uwagi na logiczne relacje między elementami, ale dodatkowo tworzą z nich figuralne ugrupowania [4]. Szczególną moc Tab. VII do prowokowania wypowiedzi absurdalnych w grupie osób chorych można próbować łączyć z ustrukturyzowaniem plamy przedstawionej na tej tablicy. Ustrukturyzowanie to nie jest dobre, a w dodatku szczególnie części plamy (z wyjątkiem tzw. główek kobiecych lub dziecięcych) niełatwo jest upodobnić do jakichś konkretnych obiektów. Istotnie częstszą absurdalność wypowiedzi wśród mężczyzn (zarówno zdrowych, jak i

chorych) w odpowiedzi na Tab. IV jeszcze trudniej jest interpretować; może tu odgrywać jakąś rolę ponury charakter tej tablicy. W nielicznych absurdalnych wypowiedziach stymulowanych przez tę tablicę, badane osoby najczęściej miały trudność w integracji perceptu nóg z resztą plamy.

Tab. VI, najczęściej stymulująca wypowiedzi „z zasłoną” wśród osób chorych, wydaje się nieco łatwiejsza do analizy. Plama przedstawiona na tej tablicy stanowi niemal jednolitą bryłę czy właśnie zasłonę, za którą może się coś ukrywać. Rola Tab. II, również wyróżnionej pod względem stymulacji wypowiedzi „z zasłoną” jest trudniejsza do zrozumienia. W jednym przypadku czerwone odcienie na czarnym tle spowodowały interpretację, że coś jest ukryte w tym czarnym tle, w pozostałych przypadkach zaś czerwone mniejsze plamy, zewnętrzne w stosunku do ciemnej części plamy, sugerowały badanym osobom, że „coś wystaje spod czegoś”.

Szafraniec [15, s. 279] wypowiedzi absurdalne uważa za zjawisko dereistyczno-autystyczne.

Wypowiedzi absurdalne można próbować wyjaśniać także jako wyraz konkretnej postawy chorych wobec prezentowanych im bodźców (a może i do świata, który plamy w jakiś sposób reprezentują?). Odczytywali oni po prostu to, co widzieli, biorąc wszystko „za dobrą monetę”; a może trudno im było zdobyć się na wysiłek krytycyzmu lub było im obojętne jak zostaną ocenieni. Sporadycznie pojawiały się nawet takie określenia jak: „tak to czytam”, „czytam to dramatycznie”, „rzucam tamto i czytam inaczej”.

O nastawieniu chorych na „odczytywanie” plam pisał też Szafraniec [16, s. 97].

Za konkretnością postawy chorych przemawiają również takie wypowiedzi, w których mówią oni o pewnych manipulacjach fizycznych wykonywanych na plamie, np. ktoś rysował i mu się nie udało, plama przelała się z jednej strony na drugą; ktoś wyciął z papieru dany obiekt, odbił na papierze i to właśnie odbicie tworzy plamę. Plama dla chorych stanowi często jakiś konkretny ślad czyjejś aktywności, a nie umowny znak użyty jako pretekst do gry wyobraźni. Czasami można mieć wrażenie, że chorzy sami chcieliby wykonać jakies czynności w związku z interpretacją plamy, np. zajrzeć za nią („to mi się kojarzy z diabłem, z rogami, ogona nie widzę, ale podejrzewam, że jest z tyłu, diabeł i jego cień” – wypowiedź chorej dziewczynki w odpowiedzi na Tab. IV), oznaczyć („wykres statystycznej gęstości, funkcja gęstości prawdopodobieństwa, jakby nitką wziąć i po brzegach przeciągnąć” – student I roku politechniki tak interpretuje Tab. IV) lub inaczej ją wykroić („podobne do wieży Eiffla, boki do trójkąta porównuję, spód podobny, boki troszeczkę rozcapierzone są, boki odrzucam, trójkąt sobie w wyobraźni postawiłem” – chory mężczyzna w ten sposób radzi sobie z upodobnieniem do wieży Eiffla plamy przedstawionej na Tab. I). Konkretizm w podejściu do plamy i rezygnację z logicznych relacji łączących elementy plamy można uważać za przejaw procesu dyssolucji psychicznej [9].

Posługując się bardziej współczesnym językiem należy zauważyć, że chodzi tu o tzw. zdolności wykonawcze (*executive skills*) związane z korą przedczołową, które definiuje się jako zdolności poznawcze konieczne dla wykonywania złożonych, ukierunkowanych na cel działań, do planowania i antycypowania skutków działań, jak również do wykorzystywania zasobów uwagi i pamięci. Wszystkie te zdolności są niezbędne przy wykorzystywaniu zadań niekonwencjonalnych, nowych, takich, gdzie nie wystar-

cza zachowanie rutynowe i nawykowe [11, s. 52].

Wypowiedzi absurdalne można traktować nie tylko jako produkt deficytów poznawczych charakteryzujących osoby chore na schizofrenię, ale również jako nieświadomą ekspresję dezintegracji osobowości.

Wypowiedzi „z zasłonami” można interpretować jako odbicie psychopatologii i łączyć je z lękiem, a nawet sensytywnością. W zebranych w tej pracy materiale są pewne dowody, że osoby chore mają większą tendencję do podawania tego typu wypowiedzi. Możliwa jest jednak zupełnie inna ścieżka dociekań interpretacyjnych.

Zrozumienie wypowiedzi „z zasłonami” wymaga przypomnienia, jakie znaczenia wiązane są z pojęciem zasłony. Zasłona stwarza tajemnicę, a tajemnica budzi lęk, poczucie nienasyceń, postawę pokory. Zasłony zwykle chronią coś drogiego, a uchylone odsłaniają prawdę [3, s. 215]. „...zakonnik, metafora, swobodniejsza impresja kleru broniącego się, atakującego, to jest to samo, płachtę rękami otwiera” – tak chory mężczyzna interpretuje część plamy na Tab. I. „Dwa słonie w cyrku, coś tam podnoszą, jakby zasłony” – inny chory podaje taką interpretację Tab. II. A więc osoby chore, nieco bardziej niż zdrowe, wrażliwe są na to, co ukryte i przez to godne poznania. Wrażliwość taką można również utożsamiać z artystycznym przeżywaniem świata. „Nasza codzienna percepcja, zwyczajne odbieranie świata, pozaartystyczne reagowanie na płynące zeń bodźce jest czymś podobnym do lustra, które po prostu świat ten odbija albo w którym odbija się ten świat. Artystyczną deformację (...) porównać można do ciosu, pod którym pęka gładka i jedna przedtem tafla zwierciadła” [5, s. 63]. Czasem można odnieść wrażenie, że to plama pęka pod wpływem dążenia do przeniknięcia jej wnętrza („pies ze zwartą paszczą, patrzący się w głąb” – „w głąb” oznaczało „w głąb plamy” – wypowiedź chorego chłopca jako reakcja na Tab. VI) lub pod wpływem dokonywanej

na niej w wyobraźni dekonstrukcji. Kontakt z tajemnicą wydaje się nieodłączną cechą kondycji człowieka. „Człowiek dąży, ruchomy cel ucieka przed nim. Na próżno ciągnie i szarpie zasłonę, która ciąży na tajemnicy życia, na dniach i nocach” [2, s. 234].

W omawianym materiale możemy spotkać więc zarówno objawy dyssolucji psychicznej chorych, jak i dowody na to, że chorzy zachowali wrażliwość, a nawet głębiej przeżywają to, co wydaje się istotą autentycznego, branego „na serio” stosunku do świata. Można powiedzieć, że choroba odśloniła nie tylko to, co wcześniejsze w rozwoju ontogenetycznym człowieka, ale i to co dla niego istotne, a u ludzi zdrowych starannie przykryte maską dobrego przystosowania.

Przedstawioną tu próbę zrozumienia używanych wyników należy traktować jedynie jako pewną propozycję, zgodnie z podstawową zasadą hermeneutyki, że żadna interpretacja nie może mieć ostatecznego charakteru. Przeprowadzone badania powinny być traktowane jako w pewnym sensie badania pilotażowe z tego względu, że analizowane wypowiedzi stanowią trudny do zobiektywizowania materiał, a wypowiedzi „z zasłoną”, „cieniem” i „brakiem” zostały dostrzeżone i opisane w tej pracy po raz pierwszy.

## WNIOSKI

1. W grupie chorych na schizofrenię stwierdzono istotnie częstsze występowanie wypowiedzi „absurdalnych”, co może świadczyć o nadmiernie konkretnej postawie do świata i o dereistycznym, autystycznym przeżywaniu go.
2. Jednocześnie z wypowiedzi chorych dotyczących „zasłon” można wnosić o zachowanej, a być może nawet większej niż u osób zdrowych, potrzebie poznania istoty rzeczy i przeniknięcia ich tajemnicy. Można powiedzieć, że osoby chore na schizofrenię są być może bardziej wrażliwe na problem granic ludzkiego poznania.

## PIŚMIENNICTWO

1. Brzezińska A. Ekspresja twórcza a projekcja. W: Sęk H. Metody projekcyjne. Tradycje i współczesność. Poznań: Wyd Naukowe UAM; 1984.
2. Gadamer HG. Rozum, słowo, dzieje. Warszawa: PJW; 2000.
3. Hull J. Leksykon symboli sztuki Wschodu i Zachodu. Kraków: Wyd Baran i Suszczyński; 1997.
4. Hunca A. Uczenie się a dojrzewanie w rozwoju operacji klasyfikowania u dzieci. Niepublikowana praca magisterska. Lublin: KUL; 1969.
5. Juszcak W. Zasłona w rajskie ptaki albo o granicach „okresu powieści”. Warszawa: PJW; 1981.
6. Kotrys K. Słowo powitalne. Post Psychiatr Neurol 2000; 9 (supl. 11): 7-8.
7. Kunderowicz Z. Dilthey. Warszawa: Wiedza Powszechna; 1987.
8. Lurker M. Przesłanie symboli w mitach, kulturach i religiach, Kraków: Znak; 1994.
9. Mazurkiewicz J. Wstęp do psychofizjologii normalnej. Tom II. Warszawa: PZWL; 1958.
10. Nowak AJ OFM. Symbol, znak, sygnał. Lublin: Red Wyd KUL; 1994.
11. Palmer BW, Heaton RK. Executive dysfunction in schizophrenia. W: Sharma T, Harvey Ph. Cognition in schizophrenia. New York: Oxford University Press; 2000.
12. Paluchowski WJ. Wybrane problemy psychodiagnostyki. W: Paluchowski WJ, red. Z zagadnień diagnostyki osobowości. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wyd PAN; 1983.
13. Ricoeur P. Egzystencja i hermeneutyka. Warszawa: PAX; 1975.
14. Solovay MR, Shenton ME, Holzman PS. Comparative Studies of Thought Disorders. Arch Gen Psychiatry 1987; 44 (1); 31-5.
15. Szafranec J. Analiza treści wypowiedzi w metodzie Rorschacha u chorych na schizofrenię. Psychiatr Pol 1976; 10 (3): 257-81.

16. Szafraniec J. Metoda Rorschacha w psycho-diagnozie schizofrenii. Warszawa: Wyd Akcydensowe; 1985.
17. Veraart A, Wimmer R. Hermeneutyka. W: Sowiński S, red. Wokół rozumienia. Studia i szkice z hermeneutyki. Kraków: Wyd Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej; 1993.
18. Waszczak S. Hermeneutyka w psychiatrii. Post Psychiatr Neurol 1996; 5: 235-40.
19. Widera-Wysoczańska A. Rozmowy o przemijaniu. Hermeneutyczna analiza psychologiczna doświadczeń człowieka. Wrocław: Wyd Uniwersytetu Wrocławskiego; 2000.
20. Wiwel O. Templet for Kybele. Copenhagen: Gyldendal; 1961. Za: Brun B, Pedersen EW, Runberg M. Symbole duszy. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza; 1995.

*Adres: Dr Anna Hunca-Bednarska, Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej, ul. Abramowicka 2,  
20-442 Lublin*